

LA
SYPHILIS

EST-ELLE UNE CAUSE

DE LA
PARALYSIE GÉNÉRALE

*(Naturam morborum curationes
ostendunt).*

THÈSE

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

Le Mardi 26 Avril 1887 à 3 heures

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Constant VERNET

Né à Metz

Interne des asiles d'aliénés de Maréville et de Châlons-sur-Marne.

NANCY

IMPRIMERIE NOUVELLE, RUE DE SERRE, 15

1887

LA
SYPHILIS

EST-ELLE UNE CAUSE

DE LA
PARALYSIE GÉNÉRALE

*(Naturam morborum curationes
ostendunt).*

THÈSE

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

Le Mardi 26 Avril 1887 à 3 heures

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Constant VERNET

Né à Metz

Interne des asiles d'aliénés de Maréville et de Châlons-sur-Marne.

NANCY

IMPRIMERIE NOUVELLE, RUE DE SERRE, 15

1887

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. TOURDES O*.

Doyen honoraire : M. STOLTZ C*.

Professeurs honoraires : MM. STOLTZ C*, V. PARISOT *, HERGOTT *,
ROUSSEL *, DEMANGE *, BÉCHET.

Médecine légale	M. TOURDES O*, profess.
Thérapeutique	M. COZE *, professeur.
Pathologie générale et	
Pathologie interne....	M. HECHT, professeur.
Physiologie..	M. BEAUNIS *, profess.
Anatomie et Physiologie	
pathologiques	M. FELTZ *, professeur.
Clinique interne.....	M. BERNHEIM, profess.
Clinique externe.....	M. GROSS, professeur.
Physique.....	M. CHARPENTIER, prof.
Anatomie descriptive...	M. LALLEMENT, profess.
Hygiène	M. POINCARÉ *, profess.
Médecine opératoire....	M. CHRÉTIEN, profess.
Clinique externe.....	M. HEYDENREICH, prof.
Pathologie externe.....	M. WEISS, professeur.
Chimie médicale et toxi-	
cologie.....	M. GARNIER, professeur.
Clinique interne	M. SPILLMANN, profess.
Clinique obstétricale et	
accouchements	M. A. HERRGOTT, prof. M. E. PARISOT, pr. adj.
Botanique et Histoire na-	
turelle médicale.....	M. MACÉ, ag. ch. du cours.
Histologie.....	M. BARABAN, id.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. E. DEMANGE.	MM. BAGNÉRIS.	MM. GUÉRIN.
SCHMITT.	MACÉ.	VAUTRIN.
ROHMER.	RENÉ.	SIMON.
BARABAN.	NICOLAS.	REMY.

M. F. LAMBERT DES CILLEULS, Secrétaire.

Examineurs de la Thèse :

M. POINCARÉ, *président*; MM. SPILLMANN, DEMANGE, SIMON.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

Faible témoignage de mon éternelle reconnaissance.

A MON FRÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A M. MIREPOIX

Directeur de l'Asile de Maréville

A M. LE DOCTEUR LANGLOIS

Médecin en chef de la section des hommes à Maréville

A M. LE DOCTEUR HENRI BONNET

Directeur-Médecin de l'Asile de Châlons-sur-Marne

A M. LE DOCTEUR SIZARET

Médecin en chef de la section des femmes à Maréville

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR POINCARÉ

A MES MAÎTRES

A MES COLLÈGUES ET ANCIENS COLLÈGUES D'INTERNAT

INTRODUCTION

Durant notre internat dans les asiles de Maréville et de Châlons-sur-Marne, nous avons eu l'occasion de suivre de près un grand nombre de malades atteints de paralysie générale, la maladie du siècle, comme l'a nommée M. Lefebvre (de Louvain).

Les causes que l'on a fait entrer dans le cadre étiologique de cette affection sont nombreuses. On a invoqué l'alcoolisme, les excès vénériens, les chagrins, le surmenage intellectuel, la syphilis, etc. Cette dernière a été l'objet d'innombrables recherches. Tour à tour admise ou rejetée, elle a été considérée par certains auteurs comme la seule cause déterminante de la paralysie générale, puis, par un revirement subit, elle a été entièrement éliminée.

Notre attention a été attirée par cette divergence d'opinions. Nous avons pu constater une allure particulière dans l'évolution morbide chez les paralytiques généraux accusant une syphilis antérieure et contre laquelle nous avons institué un traitement spécifique.

Dans un certain nombre de cas, nous avons

obtenu, à la suite de la médication, des rémissions répétées chaque fois qu'on revenait au traitement ioduré; chez d'autres, des rémissions très longues, de plusieurs années, affectant les apparences d'une réelle guérison de la maladie, qui ne laissait d'autre trace de son passage qu'un léger affaiblissement intellectuel.

Nous nous proposons d'abord de passer en revue, aussi brièvement que possible, les idées émises par les principaux cliniciens qui ont étudié les rapports entre la syphilis et la paralysie générale.

Après quelques considérations sur l'évolution de la maladie chez les paralytiques généraux ordinaires et chez ceux qui sont en puissance de syphilis, nous exposerons un certain nombre d'observations qui nous ont paru intéressantes et, dans une certaine mesure, propres à justifier notre manière de voir.

Nous essaierons enfin, en résumant ces observations, de mettre en relief les faits qui en découlent ainsi que les indications et le mode du traitement et d'en tirer des conclusions.

Le sujet de ce travail nous a été inspiré par notre excellent chef de service, M. le docteur Langlois. Nous lui exprimons ici notre vive gratitude pour la bienveillance qu'il n'a cessé de nous témoigner pendant notre séjour à l'asile de Maréville.

Nous adressons également nos remerciements à nos anciens collègues et amis les docteurs Pàris et Febvré, pour les observations qu'ils ont bien voulu nous communiquer.

CHAPITRE PREMIER

Historique

Les premières indications relatives aux déterminations cérébrales de la syphilis sont de date ancienne.

Nicolas Massa et Fracastor parlent d'accidents nerveux syphilitiques ; ils disent que le mal français s'accompagne parfois de folie et de mal caduc.

Paracelse reconnaît à la syphilis le pouvoir de déterminer des paralysies ; Ulrich de Hutten et Thiéry de Héry l'accusent d'affecter diversement le système nerveux.

Ambroise Paré constate que « la vérole infecte
« aussi les parties internes avec douleurs cépha-
« liques nocturnes... Aucuns deviennent impotents
« des bras ou jambes..., autres demeurent en con-
« traction de tous leurs membres..., aucuns sont
« vexés d'épilepsie et, pour le dire en un mot, on

« peut voir la vérole compliquée de toutes espèces
« et différentes maladies. »

Les écrivains des dix-septième et dix-huitième siècles proclament que l'action nuisible de la vérole sur l'encéphale est reconnue, souvent même exagérée.

Quelques-uns protestent. Hunter classe le système nerveux « au nombre de ces parties vitales qui,
« peut-être, ne sont pas du tout susceptibles de
« l'action de la maladie. »

Mais c'est dans la seconde partie de ce siècle qu'on s'est tout particulièrement occupé de la syphilis cérébrale.

En 1857, Esmarck et Jessen soutiennent que la paralysie générale est toujours de nature syphilitique.

« Nous croyons, dit M. Hildenbrand(1), que, dans
« un grand nombre de cas, la paralysie générale
« reconnaît la syphilis comme cause essentielle.
« Tous ou presque tous nos paralytiques généraux
« ont des accidents syphilitiques dûment constatés. »

En 1861, Lasèque considère les manifestations nerveuses de la vérole comme « rares, indécises,
« destinées, au moins jusqu'à nouvel ordre, à ne
« figurer dans la description de la syphilis qu'à titre
« d'appendice. »

Junius Mickle admet une pseudo-paralysie générale d'origine syphilitique. « Les symptômes intel-

(1) Thèse de Strasbourg, 1859, page 52.

« lectuels ne sont pas les mêmes absolument. La
« syphilis peut s'accompagner, dès le début, de
« lypémanie qui aboutit rapidement à la démence.
« Le plus souvent, la perte de la mémoire, la con-
« fusion des idées, la tendance à l'incohérence sont
« moins fréquentes et moins fixes : il y a plutôt
« obnubilation que destruction de l'intelligence...
« Dans la syphilis, les troubles de la parole ne sont
« jamais ce qu'on les voit dans la paralysie générale.
« On peut y trouver de la gêne de la déglutition;
« mais ici ce symptôme est ordinairement passager,
« tandis qu'il s'aggrave progressivement dans la
« paralysie générale. »

Le docteur Wille signale aussi chez les syphilitiques l'absence de délire ambitieux.

Erlenmayer décrit trois formes typiques de folie syphilitique, dont la dernière comprend la décadence intellectuelle à laquelle peuvent s'ajouter des accidents convulsifs ou paralytiques.

« Sans vouloir, dit Marcé, rejeter d'une manière
« absolue l'existence de cette influence étiologique, je
« crois qu'elle ne doit être admise qu'avec une certaine
« réserve. Dans les cas où la mort a eu lieu et où
« l'autopsie a démontré le ramollissement de la
« couche corticale avec adhérence aux méninges,
« on ne peut contester l'existence d'une paralysie
« générale, mais on peut toujours invoquer une
« simple coïncidence entre les antécédents syphi-
« litiques et les symptômes observés. Dans le cas,
« au contraire, où le traitement antisiphilitique a
« donné une guérison inespérée, je vois que les
« malades présentaient de l'embarras de la parole,

« de l'incertitude de la marche, de l'affaiblissement
« intellectuel, mais jamais, à proprement parler, de
« délire et surtout de délire ambitieux : en sorte
« qu'on croirait plus volontiers à une paralysie
« générale causée par des exsudations plastiques
« d'origine syphilitique développées à la surface
« des hémisphères, qu'à une folie paralytique bien
« réelle. » Plus loin, il ajoute : « On ne négligera
« pas l'emploi de l'iodure de potassium et des mer-
« curiaux dans les cas où on soupçonnera une ori-
« gine syphilitique. »

Griesinger, dans son *Traité des maladies mentales*, dit : « Dernièrement on a émis l'idée que tous
« les cas de paralysie générale des aliénés doivent
« être attribués à la syphilis. C'est là une hypothèse
« très invraisemblable, mais qui peut-être a cela de
« bon qu'elle a appelé en ces derniers temps l'atten-
« tion des médecins sur cette circonstance étiolo-
« logique importante dont on ne tenait peut-être
« pas assez compte jadis. »

Un médecin anglais, Mac Dowal, directeur de l'asile de Morpeth (1), professe que non seulement la paralysie générale et la démence paralytique liées à la syphilis du cerveau ne sont qu'une seule et même affection, mais encore le plus grand nombre de paralysies générales, d'après lui, reconnaîtraient pour cause la syphilis.

Ce médecin affirme que, huit fois sur dix, il a pu mettre le vice syphilitique en évidence chez les paralysés généraux soumis à son observation.

(1) *Annales Médico-Psychologiques*, 1883, 6^e série, page 325.

Dagonet estime (1) que « on n'en doit pas moins
« reconnaître que la syphilis, dans quelques cas
« rares, cependant, porte son action sur les centres
« nerveux et particulièrement sur les diverses par-
« ties du cerveau chargées des fonctions intellec-
« tuelles et morales... De ces considérations, dit-il
« plus loin, il résulte pour nous que les lésions de
« nature syphilitique du cerveau ou de ses enve-
« loppes, quoique d'observation peu fréquente, ne
« sauraient être mises en doute et qu'elles peuvent
« avoir pour conséquence des formes variées d'alié-
« nation mentale. Enfin, ajoute-t-il, il n'est pas
« indifférent que l'attention soit, au besoin, fixée à
« cet égard, puisque, par un traitement approprié,
« il est possible de modifier heureusement certains
« états phrénopathiques dont autrement le pronostic
« pourrait être défavorable. »

Pour Lancereaux (2), la paralysie générale et la
démence paralytique sont, dans certains cas, des
formes symptomatiques indubitablement liées à la
syphilis. « Certaines lésions syphilitiques de l'encé-
« phale, dit-il encore (3), peuvent produire un
« ensemble symptomatique ayant de grandes
« ressemblances avec les états morbides connus
« sous les noms de paralysie générale et de démence
« paralytique. »

Dans un article intitulé : Syphilis cérébrale et

(1) *Traité des Maladies mentales*, 1876, pages 504 et suivantes.

(2) *Traité de la Syphilis*, 1866, page 468.

(3) *Gazette hebdomadaire*, 1873.

démence paralytique (1), le docteur Schüle, d'Illenaue, s'exprime ainsi :

« La complication de la paralysie générale progressive syphilitique ne se distingue guère de la paralysie générale non syphilitique. Il va de soi que l'opinion exclusive de Jessen et Esmarck, d'après laquelle toute paralysie générale est de provenance syphilitique, est aujourd'hui abandonnée. » Il cite l'observation d'un cas bien caractérisé, qui ne différait en rien de la paralysie générale progressive classique, et dans lequel l'autopsie a révélé des lésions spécifiques du crâne, de la dure-mère, du cerveau, du larynx, du foie, de la muqueuse intestinale, des testicules. Il ajoute enfin que « l'efficacité du traitement spécifique prouvera la nature spécifique de l'affection mentale, mais le contraire n'est pas vrai ».

Grasset pense (2) que la paralysie générale se développe chez les syphilitiques, mais que tout le monde n'est pas d'accord pour reconnaître entre les deux éléments une relation de cause à effet.

Selon lui, M. Magnan professe que la paralysie générale, précoce de vingt-cinq à trente-cinq ans, serait le plus souvent syphilitique.

Cet auteur attribue à Chauvet les conclusions suivantes :

1° La syphilis ne peut pas produire la méningo-périencéphalite diffuse ;

2° La syphilis peut produire dans l'encéphale des

(1) *Annales Médico-Psychologiques*, 1873, 5^e série, p. 323.

(2) *Traité des Maladies du système nerveux*, 1881.

lésions variées comme siège, comme étendue (tumeurs, artérites avec ramollissement, etc.), qui dans quelques circonstances pourront se traduire symptomatiquement par une sorte de paralysie générale.

« Les auteurs, ajoute Grasset, rapportent aussi
« des cas dans lesquels on a trouvé des lésions de
« méningo-encéphalite diffuse, comme dans la para-
« lysie générale, mais toujours sous la dépendance
« de la syphilis. Le rôle de la méningite serait ici
« plus prépondérant que dans la paralysie générale,
« d'après Fournier ; mais en somme, c'est le même
« processus. »

Jaccoud (1) range parmi les causes de la périencéphalite diffuse secondaire l'épilepsie, l'hystérie, la syphilis. « A ce sujet, dit-il, il convient de signaler,
« pour la repousser, l'étrange affirmation de
« Kjellberg, qui a prétendu que la maladie ne se
« développe jamais dans un organisme complète-
« ment indemne de syphilis, soit héréditaire, soit
« acquise. »

Selon Dieulafoy (2), la syphilis déterminerait des accidents cérébraux qui ont de grandes analogies avec la paralysie générale.

D'après Auguste Voisin, le diagnostic des affections syphilitiques du cerveau d'avec la folie et la paralysie générale présente souvent de grandes analogies et quelquefois même des ressemblances

(1) *Traité de Pathologie interne*, 6^e édition, 1879, page 215.

(2) *Manuel de Pathologie interne*, 1885, tome I, page 489.

absolues dans ces états morbides, de leur nature si différents... Dans la syphilis secondaire et tertiaire, avec accidents cérébraux, les symptômes psychiques ne peuvent servir à établir le diagnostic, et là, comme dans les autres affections diathésiques, il est nécessaire de faire intervenir la connaissance des phénomènes somatiques.

Dans son traité de la paralysie générale, il dit encore :

« Le diagnostic symptomatique est-il possible ?
« Oui, dans la majorité des cas : mais il est très
« difficile parfois, et cette difficulté se comprend, si
« on réfléchit que la syphilis se traduit quelquefois
« par de l'endartérite, de la pachyméningite et par
« de la méningo-encéphalite diffuse. »

Ball (1) s'occupe de toute une classe de maladies qui donnent naissance à des pseudo-paralysies générales qui empruntent le masque de cette affection, sans en offrir véritablement les caractères.

« Nous donnerons, dit-il, la première place à la
« syphilis, qui serait, d'après notre excellent ami
« le professeur Kjellberg, la cause à peu près unique
« de la paralysie générale. Nous pensons, avec
« M. le professeur Fournier, que la syphilis céré-
« brale peut simuler la plupart des signes caracté-
« ristiques de la paralysie générale, mais que les
« lésions anatomiques qui caractérisent ces deux
« manières sont absolument différentes. D'ailleurs,
« la pseudo-paralysie générale syphilitique recule

(1) *Leçons sur les Maladies mentales*, 1880-1883, page 764.

« souvent devant un traitement spécifique ; il n'en
« est rien, malheureusement, pour la vraie para-
« lysie générale. »

M. le docteur Lagardelle, dans un remarquable article intitulé : Syphilis cérébrale, paralysie générale progressive (1), examine les opinions des auteurs les plus accrédités. La paralysie progressive lui paraît démontrée au même titre que celle d'origine alcoolique. « La cause ou la nature de l'affection, » dit-il, est toujours importante à connaître, car elle « permet d'instituer un traitement rationnel ; mais « elle ne saurait modifier à elle seule le nom de la « maladie. »

Il existe, pour lui, une paralysie générale d'origine syphilitique.

Le nom nouveau de pseudo-paralysie générale est inutile ; le traitement spécial appliqué surtout au début de l'affection mentale est la pierre de touche du diagnostic.

Huguenin exprime formellement l'avis qu'un certain nombre de démences paralytiques doivent avoir pour origine les méningites chroniques que détermine la syphilis.

M. le professeur Fournier admet que la syphilis aboutit parfois à la paralysie générale ; mais c'est tout. Elle n'y aboutit pas d'une façon qui soit assez habituelle pour devenir significative, pour attester par évidence numérique un rapport de causalité. La syphilis n'agirait pas comme cause spécifique, mais

(1) *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux*, 1^{re} année, n° 6, 1880.

simplement comme influence perturbatrice vulgaire, au même titre que tant d'influences locales, inscrites à l'étiologie de la folie paralytique, et acceptées sans discussion.

Il établit entre la vulgaire paralysie progressive, et ce qu'il appelle la pseudo-paralysie générale syphilitique, des différences portant :

1° Sur les troubles intellectuels. Les idées ambitieuses feraient presque toujours défaut dans la syphilis du cerveau ;

2° Sur les troubles de motilité. Le tremblement serait plus rare dans la syphilis cérébrale ; il serait banal, vulgaire, différent de la trémulance, du frémissement fibrillaire, vermiculaire, et n'existerait presque jamais dans la lèvre supérieure. Les troubles paralytiques consisteraient en paralysies véritables, oculaires, et hémiplegies ;

3° La syphilis cérébrale débute fréquemment par des ictus apoplectiques et des paralysies soudaines. Elle produit une cachexie générale ;

4° Au point de vue anatomique, les lésions affectent la substance grise dans la paralysie générale, les méninges dans la syphilis : c'est une méningite hyperplasique, une sclérose méningée.

M. A. Foville, dans un travail remarquable (1) sur les rapports entre la syphilis et la paralysie générale, réfute toutes ces différences sans valeur dans la pratique. Ses conclusions sont les suivantes :

« La distinction proposée entre la paralysie géné-

(1) *Annales Médico-psychologiques*, mai 1879, page 353.

« rale classique et une autre affection désignée sous
« le nom de pseudo-paralysie générale d'origine
« syphilitique ne paraît pas suffisamment justifiée
« dans l'état actuel de la science. En effet, les
« symptômes essentiels étant les mêmes, le siège et
« la nature des lésions présentant la plus grande
« ressemblance, le diagnostic différentiel entre les
« deux affections ne peut être fondé que sur des
« nuances ou des détails secondaires dont aucun n'a
« de valeur réellement pathognomonique. Par con-
« tre, il y a quelques cas exceptionnels où des
« tumeurs syphilitiques déterminent un ensemble
« de symptômes tellement semblables à ceux de la
« paralysie générale, que le diagnostic différentiel
« ne peut pas être établi, du moins à l'aide des
« seuls signes cliniques.

« La dénomination de pseudo-paralysie générale
« s'appliquerait plutôt à ces cas.

« Quoi qu'il en soit, il est essentiel, en présence
« d'un malade présentant les symptômes de la
« paralysie générale, de rechercher avec soin s'il
« n'a pas des antécédents syphilitiques, et, dans ce
« cas, d'instituer un traitement spécifique. »

Du reste, ce savant aliéniste dit fort judicieuse-
ment : (1) « Les tumeurs multiples du cerveau, celles
« surtout de nature syphilitique, peuvent s'accom-
« pagner de symptômes musculaires et intellectuels
« absolument identiques à ceux de la paralysie
« générale. Plus d'une fois, nous avons eu l'occasion

(1) *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratique*, 1879,
tome xvi, page 89.

« d'observer des faits de ce genre, et nous croyons
« qu'il y en a où le diagnostic différentiel n'est pas
« possible, sinon, peut-être, à l'aide de la connais-
« sance des antécédents. »

Légrand du Saulle, dans ses leçons sur la syphilis du cerveau (1), admet une pseudo-paralysie générale syphilitique.

Dans le chapitre consacré à l'étiologie (2), Luys s'exprime ainsi : « Si d'habitude la syphilis ancienne
« marque son passage à travers l'organisme par la
« présence de productions sclérosiques et de tumeurs
« gommeuses, il n'est pas impossible que le virus
« syphilitique, dans certains cas, ne révèle sa pré-
« sence par une hyperplasie scléreuse, ayant les
« allures d'une hyperplasie simple. Je dis que la
« chose n'est pas impossible, attendu que, jusqu'à
« présent, les caractères du diagnostic anatomique
« entre les lésions scléreuses de provenance syphi-
« litique et les lésions non syphilitiques ne nous
« paraissent pas suffisamment établis pour nous
« permettre de reconnaître cliniquement l'existence
« d'une paralysie générale d'origine syphilitique. »

« Suivant M. Rollet (3), on n'observe pas, ou du
« moins on ne voit que très exceptionnellement,
« chez les syphilitiques atteints de paralysie géné-
« rale, le délire ambitieux.... Les deux maladies
« sont souvent difficiles à différencier, mais le dia-
« gnostic qui se fonde beaucoup sur les anamnes-

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 1883, n° 93.

(2) *Traité des Maladies mentales*, 1881, page 550.

(3) *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, tome XIV, 3^e série, page 366.

« tiques et les phénomènes concomitants, peut aussi
« être déduit des symptômes paralytiques et psy-
« chiques, qui n'ont pas toujours la même forme
« dans l'une et dans l'autre, ni le même enchaîne-
« ment. Du reste, le résultat du traitement est
« parfois si heureux que, dans les cas douteux, la
« médication antisypilitique doit toujours être
« administrée. »

MM. Christian et Ritti (1) admettent « qu'on a dé-
« crit un certain nombre d'affections cérébrales de
« causes bien déterminées et simulant, à s'y mé-
« prendre, la vraie paralysie générale. C'est ainsi
« qu'on a proposé d'admettre une pseudo-paralysie
« générale syphilitique, alcoolique, saturnine. Nous
« croyons, disent-ils, qu'il y a là une distinction à
« établir. Il est possible que les individus syphili-
« tiques deviennent réellement des paralytiques
« généraux.... On suppose que, chez des malades
« atteints de syphilis, l'affection cérébrale peut,
« dans certaines circonstances, revêtir le masque
« fidèle de la paralysie générale. Nous ne croyons
« pas que les faits observés et publiés jusqu'à ce
« jour permettent une assimilation aussi complète.
« Que certains malades présentent, parmi les symp-
« tômes de leur encéphalopathie, quelques-uns qui
« soient identiques à ceux qui caractérisent la para-
« lysie générale, nous nous garderons d'y contredire;
« mais il existe toujours des différences aisées
« à établir, comme il est facile de s'en assurer. »

(1) *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*,
tome XXI, 2^e série, page 9.

CHAPITRE II

Exposition

La diversité des opinions que nous venons de passer en revue montre combien la question qui nous occupe est encore actuellement controversée. Certains auteurs ont prétendu que la syphilis était toujours la cause de la paralysie générale, d'autres l'ont rejetée de l'étiologie de cette maladie. En ces derniers temps, une nouvelle Ecole enseigne que la syphilis peut être une cause de méningo-encéphalite, mais avec restriction.

La maladie présenterait, dans ce cas, des caractères différentiels très importants. Le délire ambitieux, les idées de grandeur, de richesse, de satisfaction personnelle exagérée, n'existeraient jamais ou presque jamais. Le tremblement fibrillaire de la langue, des muscles de la face et des lèvres serait

très rare dans la syphilis cérébrale, et présenterait un aspect tout particulier.

L'état cachectique remplacerait la vigueur, le bon état physique que présentent les paralytiques généraux ordinaires jusqu'à une période avancée.

La période de début consisterait, chez les syphilitiques, en ictus apoplectiques, parésies, hémiplegies et chez les paralytiques en troubles purement intellectuels, délire des grandeurs, etc.

Ces distinctions sont très subtiles et ne reposent que sur des détails secondaires qui ne méritent pas l'importance qu'on leur a attribuée.

Toutes ces divergences sont purement théoriques; il est facile de constater que ces prétendus caractères différentiels peuvent se trouver réunis chez le même individu.

Tel, par exemple, qui n'aura qu'un délire ambitieux restreint, présentera un embarras énorme de la parole, un notable tremblement fibrillaire des lèvres, de la langue : un autre offrira le spectacle opposé.

Nous sommes heureux de pouvoir nous réclamer de la grande autorité de M. Foville, que nous citons ici : « La paralysie générale constitue évidemment
« une entité morbide bien définie. Mais plus on a
« occasion de l'étudier, plus on constate qu'elle est
« compatible avec une excessive variabilité dans
« l'ordre d'apparition des symptômes, dans leur
« combinaison, dans leurs suspensions temporaires,
« et encore plus dans le degré d'intensité et la multiplicité des nuances de chacun d'eux. Comment
« dès lors trouver dans ces circonstances des carac-

« tères distinctifs susceptibles d'une application tant
« soit peu rigoureuse ? »

Pourquoi refuser à la syphilis le pouvoir de déterminer des idées de grandeur et de puissance, quand nous rencontrons à chaque pas la preuve du contraire ?

M. Foville (1) a publié une observation très intéressante d'un malade de Charenton. Pour la résumer en quelques mots, disons que le malade présentait de l'inégalité pupillaire, une activité anormale, de la loquacité, une conversation peu suivie, un incessant besoin de locomotion. Peu après, survient de l'embarras de la parole, de la gloutonnerie, de la malpropreté.

Sans parler d'un penchant marqué au vol, le malade devient inconvenant dans ses propos, se livre à des actes obscènes. Puis succèdent des idées religieuses et ambitieuses; il se croit très riche, veut faire bâtir une église.

Sorti pendant quelque temps, il rentre à Charenton dans un état d'excitation violente, avec des projets grandioses. Il a trois cents chevaux, une voiture qui lui coûte deux cents francs par jour.

L'articulation des mots est embarrassée, même état des pupilles. L'affaiblissement intellectuel se montre bientôt : enfin, abolition des facultés, décrépidité physique, dysphagie ; décès.

Voilà un tableau complet des symptômes de la paralysie générale. L'autopsie a révélé cependant

(1) *Annales Médico-psychologiques*, 1879, tome I, page 355 et suivantes.

une absence presque totale des lésions ordinaires de cette affection, mais par contre, l'existence de néoplasmes syphilitiques. Ainsi la syphilis, sans amener la paralysie générale, en a provoqué tous les symptômes à tel point que le savant aliéniste lui-même a été induit en erreur.

Nous rencontrons encore des idées de grandeur dans un cas de syphilis du cerveau publié par M. Desnos (1).

Le malade présentait tous les signes de la paralysie générale des aliénés, bégaiement, délire ambitieux, attaques épileptiformes, etc. ; plusieurs attaques de coma, durant de trois à cinq jours. M. Desnos admit l'existence d'une tumeur cérébrale ; l'autopsie révéla deux gommes, l'une sur le lobe frontal, l'autre sur le lobe temporal.

Dans ces deux cas, les néoplasmes syphilitiques ont déterminé des idées de grandeur et des troubles de la motilité.

M. Fournier nous apprend, du reste (2) « que la
« syphilis a une tendance à porter ses lésions vers
« les régions corticales du cerveau, c'est-à-dire vers
« la substance grise ; vers la substance grise, dont
« les lésions troublent si profondément les fonctions
« d'intelligence (à preuve la paralysie générale des
« aliénés), vers la substance grise dont l'excitation,
« comme l'a démontré D. Ferrier, a pour effet si
« commun de déterminer des spasmes convulsifs
« épileptiformes ».

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 1885, page 157.

(2) *Syphilis du cerveau*, page 76.

La syphilis peut provoquer une sclérose systématisée des cordons médullaires postérieurs, c'est-à-dire une ataxie locomotrice vraie (Fournier). Ne pouvons-nous admettre qu'elle est également apte à produire une sclérose diffuse du cerveau, c'est-à-dire une véritable paralysie progressive?

On classe dans l'étiologie de cette affection les excès alcooliques ou vénériens, le saturnisme, le surmenage intellectuel, etc., causes qui peuvent déterminer dans les centres nerveux de l'hypérémie, de la pachyméningite, des épanchements diffus, de l'infiltration granulo-graisseuse, de la dégénérescence athéromateuse des artères.

Pourquoi refuser cette influence à un mal aussi protéiforme que le virus syphilitique, qui se manifeste d'une façon bien autrement modificatrice des tissus, qui amène des perturbations énormes, dont les productions néoplasiques infectent tout l'organisme, se font jour dans les systèmes osseux circulatoire et respiratoire, envahissent tous les viscères et les centres nerveux?

Nous ne pouvons, à notre grand regret, appuyer cette hypothèse sur des preuves anatomiques. La plupart des malades qui font l'objet de nos observations sont en vie. Ceux qui ont succombé ne nous ont donné aucun résultat nécroscopique. La paralysie générale a cela d'analogue avec la goutte, qu'elle frappe plus volontiers les classes aisées. Aussi les corps sont-ils presque toujours réclamés par la famille, et, par suite, toute recherche devient impossible.

Après avoir constaté cette lacune regrettable,

nous croyons cependant que certains faits sont assez probants pour légitimer notre manière de voir.

Quelques auteurs prétendent que la syphilis peut se rencontrer, même fréquemment, avec la paralysie générale, mais à titre de simple coïncidence. S'il en était ainsi, le traitement spécifique aurait pu neutraliser le virus, enrayer la marche des néoplasmes, amener leur résorption.

Mais la méningo-encéphalite, étant tout à fait indépendante, aurait dû suivre sa marche progressive jusqu'au terme fatal. Or, dans nos observations, nous avons obtenu, chaque fois que nous avons employé le traitement spécifique, des rémissions multiples ou de très longue durée : nous avons assisté, dans plusieurs cas, à une sorte de résurrection des facultés intellectuelles, à mesure que disparaissaient les conceptions délirantes et les troubles somatiques.

Il y a donc autre chose qu'une coïncidence : nous estimons qu'il y a là un rapport de causalité bien évident.

Comme le dit avec raison M. Voisin, « les bases
« les plus solides du diagnostic différentiel sont la
« connaissance des antécédents, l'existence conco-
« mitante des manifestations syphilitiques non
« douteuses et les résultats obtenus par le traite-
« ment antisiphilitique. Dans les cas incertains, le
« traitement mercuriel et ioduré est une véritable
« pierre de touche ».

Nous disons plus haut que des rémissions ont été obtenues. Sans doute, on en rencontre fréquem-

ment dans la paralysie générale ordinaire. Mais suivant un éminent aliéniste, (1) « les rémissions
« ne sont pas, dans le sens absolu du mot, une
« période complète de suspension du mal. Elles
« consistent seulement dans le ralentissement de
« l'allure du processus, qui, au lieu de s'avancer
« par saccades violentes, continue silencieusement
« son travail de dévastation et amène insensible-
« ment la démence incurable ».

Dans les rémittences obtenues grâce au traitement spécifique, nous avons vu la désorganisation des facultés suspendue, le mal réduit à l'impuissance, la disparition des symptômes complète pendant une durée de temps considérable.

Chez quelques-uns, cette suppression des symptômes psychiques et somatiques a pu donner l'illusion d'une guérison réelle.

Puisque les symptômes disparaissent à la suite du traitement, on peut admettre que les lésions organiques dont ils étaient la conséquence, la manifestation extérieure, palpable, se sont guéries, cicatrisées en quelque sorte, sous l'influence incontestable de la médication iodurée.

Quoi qu'il en soit, toujours ces modifications favorables se sont produites à la suite d'un traitement antisiphilitique, ainsi que le montreront nos observations.

Parmi ces observations, les unes nous sont personnelles et ont été recueillies à Maréville, d'autres

(1) LUYs. — *Traité des Maladies mentales*, 1881, page 599.

nous ont été communiquées de divers asiles ;
d'autres enfin sont extraites de publications scientifiques.

CHAPITRE III

Observations

OBSERVATION I

(D^r MEYER, de Hambourg) (1).

J. B. D... teneur de livres, a eu des accidents secondaires suivis d'un commencement de paralysie, combattu par des affusions d'eau froide. Depuis trois ans, D... est complètement changé, vit à l'écart, misérablement, prenant fort peu de nourriture.

Le 26 novembre 1859, il est trouvé dans la rue en état d'ivresse, et placé le lendemain à l'hôpital civil. La démarche est chancelante, le serrement de main faible, malgré un corps robuste.

Les pupilles sont inégales, déformées, le parler lourd, la sensibilité assez bien conservée.

(1) *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1861.

Amnésie complète, perceptions obtuses, idées incohérentes de grandeur.

Le malade trouve sa santé excellente, se montre très satisfait de sa situation. Il se croit un grand astronome, très instruit, très riche, etc. Plus tard vient la démence. D... urine involontairement, ne retrouve plus son lit, sa chambre, s'attarde indéfiniment aux cabinets, etc.

Retiré par sa famille à la fin de décembre, il est frappé le 28 janvier 1860 d'une attaque et ramené à l'hôpital.

Il présente les symptômes de la paralysie progressive.

Une nouvelle attaque a lieu le 6 février, le malade devient somnolent et meurt le 15 du même mois.

Autopsie. — Les lobes du cerveau sont, à beaucoup d'endroits, soudés aux méninges : tumeurs gommeuses de la dure-mère, intéressant la substance corticale, et ramollissement secondaire de celle-ci. Pachyméningite interne de la base : ramollissement blanc cortical. Cicatrices à la région inguinale.

Remarques. — Le diagnostic de paralysie progressive est porté par le docteur Meyer : le malade présente, du reste, des troubles de la motilité, des idées ambitieuses, il a des attaques épileptiformes.

L'autopsie révèle des adhérences des méninges à la couche corticale, du ramollissement des circonvolutions, des tumeurs syphilitiques.

Il est regrettable qu'un traitement spécifique n'ait pas été institué dans ce cas.

OBSERVATION II (1)

(Tirée de l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*).

Les docteurs Esmarck et Jessen publient l'observation suivante :

R..., trente ans, pas d'hérédité. Intelligent, énergique, vit depuis 1850 des rentes acquises par son travail. Dès 1846, il publie des brochures sur la quadrature du cercle, le mouvement perpétuel, l'organisation sociale, l'économie, etc.

R... a contracté la syphilis à une époque indéterminée : il a été traité d'une façon incomplète. Vers la fin de 1849, exanthème syphilitique, engorgement des testicules.

Un an après, inflammation du périoste des os du nez, carie de l'arcade alvéolaire supérieure. Traitement par le mercure et l'iodure de potassium.

Pendant son séjour à Paris, ses excentricités d'antan n'avaient pas cessé ; il s'attendait toujours à ce que ses brochures produiraient un effet étonnant et amèneraient la réformation du monde.

En février 1854, il se rend à Paris, où il manifeste une certaine exaltation, et à Londres, où on ne peut plus conserver aucun doute sur le complet développement de l'aliénation mentale.

(1) *Annales Médico-psychologiques*, 1859, page 113.

Ses illusions se multiplient, il prend les personnes qui l'entourent pour Palmerston, Macaulay, etc. Il est conduit à Hornheim le 26 avril 1854. On ne découvre alors aucune trace d'affection somatique, la syphilis paraît éteinte, mais le délire est à son comble.

Incohérence des idées, prédominance du sentiment de la personnalité, illusions multipliées, idées de persécution, erreurs de perception et de jugement. Ses ennemis, disait-il, voulaient entraver sa mission, mettre obstacle à son mariage, et empêcher la naissance du fils qui devait sauver l'humanité.

Dès le début, strabisme, pupilles dilatées : aux premiers signes de paralysie générale, tartre stibié, affusions, puis iodure de potassium. En 1855, le mal progresse, la paralysie est de plus en plus généralisée, et le malade succombe le 7 mars.

Autopsie. — Atrophie du nerf oculo-moteur, ramollissement résultant de l'obturation de l'artère profonde du cerveau.

Les auteurs sont amenés à se demander si, en présence du nombre toujours croissant des paralytiques généraux, on ne doit pas rattacher cette maladie à l'infection syphilitique.

Remarques. — Dans cette observation, nous avons une paralysie générale consécutive à une syphilis bien manifeste.

Les idées de grandeur sont caractéristiques : il n'est malheureusement pas fait mention de troubles somatiques. Enfin l'autopsie constate un ramollisse-

ment dû à l'obturation d'un vaisseau : cette altération vasculaire n'est-elle pas une des manifestations multiples de la syphilis ?

OBSERVATION III

(M. le professeur BALL) (1).

X., âgé de quarante et un ans, bonne santé jusqu'à l'époque où il a contracté un chancre. Se marie en pleine évolution syphilitique. Trois enfants issus de ce mariage meurent successivement. La perte d'une personne chère est le point de départ de la maladie.

Dès le début, X... a un accès de délire ambitieux, achète à tort et à travers, pour des sommes considérables, des objets dont il n'a pas besoin. Bientôt après, strabisme avec chute de la paupière de l'œil gauche, embarras de la parole.

Traitement par l'iodure de potassium, supprimé après quelques jours, le malade ne pouvant le supporter. Délire ambitieux bien caractérisé : X... possède cent millions, est Gambetta, est Dieu. Etat cachectique, affaiblissement croissant.

A l'occasion de ce fait, M. Ball se demande : La syphilis donne-t-elle lieu à la paralysie générale ? Les uns disent jamais, les autres toujours, d'autres quelquefois. Ceux qui disent jamais, ne voient entre ces faits qu'une coïncidence, la syphilis n'étant point par elle-même une garantie contre la paralysie

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 1883, n° 17.

générale. Ceux qui disent toujours seraient bien embarrassés de prouver leur dire.

M. Ball est de ceux qui disent : quelquefois. Pour lui, la paralysie générale ou pseudo-paralysie générale est une des formes que peut revêtir la syphilis... Ce sont, en général, les syphilis bénignes, que l'on néglige plus volontiers, qui empruntent cette forme.

M. le professeur Ball en déduit les conclusions suivantes :

La paralysie générale syphilitique peut quelquefois éclater d'emblée, sans prodromes.

Le malade en question est entré d'emblée dans la paralysie générale à l'occasion d'une émotion vive.

La forme du délire dans la syphilis cérébrale *n'a point de caractères spéciaux* ni de *signes absolus*. Il y a, à cet égard, de grandes différences entre les sujets. Celui-ci a présenté le caractère très net du délire ambitieux. Il est souvent beaucoup plus accentué que cela et plus effacé que dans la paralysie générale commune.

Il y a aussi une certaine différence dans les troubles de la parole.

Chez les sujets atteints de la paralysie générale commune, le trouble de la parole est une sorte de chorée, un état convulsif, tandis que, chez les syphilitiques paralysés, c'est un véritable affaiblissement de la contractilité des muscles lingaux, une glossoplégie. Enfin les syphilitiques deviennent promptement paraplégiques.

Remarques. — Dans ce cas, M. Ball admet que la

syphilis peut être cause de la paralysie générale, contrairement aux idées de M. Fournier, qu'il semble adopter dans ses *Leçons sur les Maladies mentales*.

Ce malade présentait les troubles de motilité et le délire ambitieux bien nets.

OBSERVATION IV

(Service de M. le D^r LANGLOIS).

S..., quarante ans, conducteur des Ponts et Chaussées, entré le 1^{er} mai 1883.

Il est accompagné du certificat médical suivant :

« S... présente des signes de paralysie générale
« progressive : à son entrée, nous avons observé
« une dilatation inégale des pupilles, une parésie du
« côté droit, des mouvements fibrillaires des lèvres
« et de la langue, l'abolition presque complète de la
« mémoire des faits récents, une grande volubilité
« dans la parole, et une agitation constante, avec
« incertitude dans la marche et dans les mouve-
« ments de préhension.

« S... a eu, il y a vingt ans, la syphilis, et a été
« soigné à cette époque d'une façon incomplète. A
« deux reprises, depuis une dizaine d'années, il a eu
« des changements brusques de caractère.

« Pour cette circonstance, d'après l'avis de cer-
« tains médecins, il a repris un traitement spécifi-
« que ; deux fois le malade a repris la marche
« régulière de ses fonctions ; à la suite de douches
« à Gérardmer, les accidents se sont accentués.

« Nous avons institué un traitement par le chlo-

« rure d'or et de sodium et l'iodure de potassium.
« Les symptômes hémiplégiques, quant aux mouve-
« ments, ont disparu, la force musculaire est égale
« des deux côtés ; l'inégalité pupillaire persiste, et
« l'incorrection dans l'écriture. Ces phases diverses
« nous ont laissé un certain doute dans l'esprit, mais
« les hallucinations et les idées de persécution, qui
« caractérisent la forme délirante du malade, le
« rendent dangereux pour la sécurité publique, et
« ne nous laissent que l'espoir de rémissions passa-
« gères. »

D^r P.

1^{er} Mai 1883.

A son entrée, S... confirme les renseignements précédents ; il dit avoir pris de l'iodure de potassium, employé les frictions mercurielles.

Il a de l'inégalité pupillaire, des mouvements fibrillaires des lèvres et de la langue, du tremblement des extrémités. Quelques idées de persécution, prédominance des idées de grandeur : en une nuit il a fait un plan pour repousser l'invasion allemande, etc.

Les certificats de vingt-quatre heures et de quinzaine portent le diagnostic de paralysie générale progressive.

Pendant quelque temps, S... est soumis à un traitement spécifique, sans aucun résultat. L'affection progresse et il succombe le 22 mars 1884.

Remarques. — Il est indéniable que nous avons ici une paralysie générale consécutive à une syphilis.

L'affection cérébrale s'est manifestée très longtemps avant l'entrée de ce malade à Maréville. Nous voyons en effet, dans le certificat, que, il y a une dizaine d'années, des changements brusques dans le caractère sont survenus, à deux reprises, et que chaque fois le traitement antisyphilitique a eu raison de ces manifestations morbides. Or cette modification dans le caractère, dans les habitudes, est un symptôme de la période prodromique de la paralysie progressive.

Il est admissible que S., à peu près rétabli, a repris ses occupations habituelles, négligeant de continuer le traitement.

Nous manquons de renseignements à ce sujet.

Toujours est-il que la maladie a repris plus tard le dessus ; S... est devenu paralytique général, et malgré un nouveau traitement institué trop tard, il a succombé.

Nous remarquerons ici que les manifestations psychiques ont cédé deux fois devant un traitement spécifique. N'existaient-elles donc qu'à l'état de coïncidence avec la syphilis, ou bien y avait-il entre ces deux faits, bien constatés, une relation de cause à effet ? Nous sommes porté à croire que la syphilis était, en ce cas comme dans beaucoup d'autres, la cause véritable de la périencéphalite diffuse.

OBSERVATION V

(Service de M. le D^r LANGLOIS).

Ot., cinquante et un ans, tailleur d'habits, entre à l'asile le 24 avril 1880.

Taille élevée, constitution robuste, tempérament sanguin.

Tremblement des muscles de la face et de la langue, embarras notable de la parole, inégalité pupillaire.

Ot... présente un mélange d'idées de richesses et de satisfaction personnelle exagérée. Il cause avec une loquacité intarissable, dit qu'il a une fortune de trois cent mille francs, veut faire des achats considérables de chevaux, se propose de distiller cinq mille litres de kirsch. Sa force est extraordinaire : il joue avec un poids de quinze cents livres, est très bel homme, paraît plus jeune que son âge, etc. Nombreux excès alcooliques, syphilis à l'âge de dix-huit ans, soignée d'une façon incomplète.

Certificat de vingt-quatre heures. — Délire général avec prédominance d'idées de richesses et de satisfaction exagérée. Il existe en outre de l'incohérence et une loquacité intarissable... La face est rouge, vultueuse, les yeux injectés, et l'affection mentale paraît occasionnée par de nombreux excès alcooliques.

D^r LANGLOIS.

Certificat de quinzaine. — Plus calme qu'au moment de son entrée, mais conserve les mêmes idées de grandeur et de richesses, ce qui nous donne des présomptions de paralysie générale au début.

D^r LANGLOIS.

Mai. — Les symptômes de paralysie générale s'accroissent. A l'embarras de la parole, au tremble-

ment musculaire, vient s'ajouter une grande émotivité : les yeux se remplissent de larmes, quand on parle à Ot... des choses les plus insignifiantes.

Juin. — En raison de la syphilis antérieure, nous instituons un traitement spécifique (iodure de potassium : 4 grammes).

Juillet. — Ot... est plus calme, moins exalté ; il a encore des idées de grandeur, se dit baron de Ot...

Septembre. — Les idées de grandeur et de richesses ont entièrement disparu, les signes somatiques sont bien moins accusés ; la parole reste lente, indécise.

Janvier 1881. — La rémission continue, Ot... est toujours calme, convenable, n'a plus d'idées délirantes, mais un léger affaiblissement intellectuel.

Mars. — Sa femme, qui avait témoigné le désir de le reprendre chez elle, change d'avis au dernier moment, dans la crainte d'une rechute.

Cette détermination a beaucoup affecté le malade.

Juillet. — Ot... est dans le même état mental, s'ennuie, se désole de ne pas être rendu à la liberté. Il ne veut plus continuer le traitement antisypilitique.

Décembre. — Les idées de grandeur n'ont pas reparu et ont fait place à quelques idées de persécution à l'égard de sa femme, qu'il accuse de l'avoir abandonné, d'empoisonner ses aliments, etc.

Janvier à Mai 1882. — Affaiblissement rapide des facultés intellectuelles, décrépitude physique : escharres à la région fessière et sacrée : Ot... est gâteux.

19 juin. — Décès dans le marasme paralytique.

Remarques. — Chez Ot., la paralysie progressive ne peut être contestée, les symptômes sont nettement dessinés, troubles intellectuels, idées de grandeur et de richesses, émotivité anormale ; signes somatiques des mieux caractérisés. Quelque temps après l'emploi du traitement ioduré, nous avons obtenu une rémission de plus d'une année. Peut-être aurait-elle continué, si Ot... était rentré dans sa famille, à la condition toutefois de renoncer à ses habitudes alcooliques. L'indifférence de sa femme, son maintien à l'asile, ont dû contribuer beaucoup à la rechute, ainsi que la suppression du traitement spécifique, rendu impossible par l'indocilité du malade.

OBSERVATION VI

(Service de M. le Dr LANGLOIS).

Bu..., trente-neuf ans, receveur des Postes, entre à l'asile le 10 mars 1883.

Taille moyenne, tempérament lymphatique, légère obésité.

Bu... porte au tiers moyen du sternum une profonde cicatrice provenant d'une carie ancienne de cet os. Au cou, plusieurs autres cicatrices résultant d'abcès survenus dans sa jeunesse.

Ce malade a beaucoup travaillé pour arriver à une belle position : en ces dernières années, il a été très affecté par la mort de sa femme.

Depuis ce temps, il est sujet à des crises nerveuses avec perte de connaissance. Son caractère

s'est modifié, ainsi que ses habitudes. Très sobre auparavant, il s'est mis à courir les cafés, abusant de toutes les boissons alcooliques, vins, eaux-de-vie, liqueurs.

Il a eu des périodes d'excitation. Récemment il a poursuivi sa fille, un couteau à la main; il a écrit à sa mère une lettre pleine d'injures et de menaces.

Actuellement B... parle avec loquacité, incohérence dans les idées.

Il est puéril, s'étend avec complaisance sur les détails les plus insignifiants. Il a des idées de satisfaction exagérée, nous vante la supériorité de sa situation; il est fort, robuste, paraît enchanté de son obésité.

La pupille droite est plus dilatée que la gauche : léger tremblement des muscles de la face et de la langue, avec embarras de la parole.

12 mars. — Certificat de vingt-quatre heures. — Agitation maniaque, loquacité, idées de satisfaction exagérée, inégalité pupillaire et autres symptômes de paralysie progressive.

D^r LANGLOIS.

24 mars. — Congestion cérébrale avec attaque épileptiforme.

26 mars. — Certificat de quinzaine. — Aucun changement dans l'état mental de ce paralytique, qui a eu samedi une congestion cérébrale avec attaque épileptiforme.

D^r LANGLOIS.

Avril. — Plus calme, moins loquace : mêmes idées de contentement ; deux congestions légères.

Juin. — Nouvelle attaque épileptiforme.

Septembre. — Congestion nouvelle : embarras gastrique fréquent, combattu par les alcalins. Le bromure de potassium est donné, pendant plusieurs semaines, sans résultat, contre les accidents nerveux.

1884. — L'état mental ne s'améliore pas, les facultés s'affaiblissent.

B... est indifférent à ce qui l'entoure, ne se rend pas compte de son état. Il a, dans le courant de l'année, de nombreuses attaques épileptiformes combattues en vain par la médication arsénio-bromurée, les alcalins, les drastiques.

Janvier à mars 1885. — Nouvelle série de congestions épileptiformes.

Affaiblissement prononcé des facultés, perte de la mémoire, vie automatique.

Ayant appris que B... avait été traité autrefois pour des accidents syphilitiques, nous lui donnons de l'iodure de potassium, 4 grammes.

11 mars. — Encore trois attaques épileptiformes.

Avril. — Depuis quelques semaines, Bu... n'a plus d'attaques, se lève, s'habille, s'occupe un peu. Les facultés sont moins obnubilées, la mémoire est plus nette ; le tremblement des muscles de la face diminue. Encore quelques idées de contentement.

12 mai. — Série nouvelle de quatorze attaques, suivies d'une période d'obtusion intellectuelle.

15 mai. — B... peut se lever : il répète sans

cesse qu'il est nommé Receveur des Postes et Télégraphes.

14 juin. — Attaque épileptiforme.

10 juillet. — Id.

21 août. — Id.

27 août. — Id.

En septembre, trois attaques très violentes.

Octobre. — Bu... a encore trois congestions. Quelques heures après, les facultés redeviennent ce qu'elles étaient avant l'accès. Intelligence affaiblie, mémoire altérée, grande docilité, manque d'initiative.

1886. — Le traitement ioduré n'a subi aucune interruption du mois de mars 1885 au mois de septembre 1886, sans causer autre chose qu'un léger amaigrissement.

Les attaques épileptiformes sont très rares maintenant.

La parole est lente, mais moins embarrassée ; le tremblement des muscles de la face et de la langue a presque entièrement disparu.

Les conceptions sont lentes ; souvent Bu... cherche longuement avant de répondre aux plus simples questions : la mémoire est très infidèle, la faculté de raisonner, d'apprécier les choses, bien diminuée. Mêmes idées de contentement.

Octobre. — Cet état paraissait devoir se maintenir longtemps encore, lorsque survient une nouvelle congestion avec phénomènes hémiplegiques. Pendant deux jours, attaques épileptiformes presque continuelles à la suite desquelles le malade succombe le 16 octobre.

Remarques. — Nous avons, chez ce malade, un tempérament lymphatique à l'excès, strumeux, fournissant un terrain très propice à l'infection syphilitique; ce que Ricord a, dans son langage pittoresque, nommé le *scrofulate de vérole*. A la suite de surmenage intellectuel, de chagrins, Bu... devient paralysé général. Le début de la maladie est typique, changement dans les habitudes, le caractère, perversion des sentiments affectifs. Nous trouvons ensuite réunis les troubles intellectuels, idées de grandeur et de satisfaction, et les signes somatiques, embarras de la parole, tremblement des muscles de la face et de la langue.

L'affection est singulièrement aggravée par l'effrayant cortège des congestions épileptiformes, qui, chaque fois, mettent en danger les jours du malade. A partir du moment où, averti de l'existence d'une syphilis, nous donnons l'iodure de potassium, les accidents encéphaliques diminuent, lentement d'abord, à mesure que les signes somatiques et psychiques perdent de leur intensité.

L'intelligence est restée affaiblie, la mémoire fait souvent défaut.

Sans doute, les couches pensantes étaient trop profondément atteintes pour recouvrer l'intégrité de leurs fonctions. Mais, du moins, grâce au traitement spécifique administré avec persévérance, avons-nous obtenu une amélioration relative très appréciable, interrompue brusquement par une hémorrhagie cérébrale.

OBSERVATION VII

(Service de M. le D^r LANGLOIS).

C..., quarante-deux ans, lieutenant, entre à l'asile le 12 février 1884.

Embarras de la parole, tremblement fibrillaire de la langue, troubles visuels. Idées de satisfaction personnelle exagérée.

Syphilis antérieure.

Certificat de vingt-quatre heures. — Idées de satisfaction personnelle exagérée, embarras de la parole, tremblement des muscles de la face, et autres symptômes de paralysie générale.

D^r LANGLOIS.

14 février. — On commence un traitement par l'iodure de potassium.

Certificat de quinzaine. — Aucun changement dans l'état mental de ce malade qui est en démence paralytique arrivée à la dernière période.

D^r LANGLOIS.

Mars. — Facultés très troublées, agitation maniaque. Gesticule, commande l'exercice.

Mai. — Plus calme, avec un certain degré de dépression mélancolique.

Conceptions moins incohérentes : C... a en partie conscience de sa situation. Le traitement ioduré a été continué.

Juillet. — Certificat. — C..., atteint de paralysie

générale, est très tranquille, s'est toujours montré inoffensif, et peut être rendu à sa famille.

26 juillet. — Sorti par amélioration.

Remarques. — Voici encore un paralytique général, à une période avancée, qui s'améliore rapidement sous l'influence d'un traitement spécifique, institué en vue d'une syphilis ancienne.

OBSERVATION VIII

(Service de M. le Dr LANGLOIS).

Vil..., quarante-deux ans, épicier, entre le 30 janvier 1879.

Taille moyenne, bonne constitution. A servi dans un régiment de zouaves en Algérie : excès alcooliques, surtout d'absinthe.

Embarras considérable de la parole, affaiblissement des facultés.

Loquacité, incohérence, idées de grandeur et de satisfaction exagérée.

Vil... se croît administrateur des Chemins de fer de l'Est ; ses appointements sont de un million huit cent mille francs ; il a un sac plein d'or à Reims. Il doit, grâce à sa force et à son adresse, aller à Java pour tuer des lions, des tigres, etc.

Inégalité des pupilles, incertitude dans la démarche : léger tremblement des mains et de la langue.

Certificat de vingt-quatre heures. — Vil... paraît atteint de paralysie générale caractérisée par de

l'embarras de la parole, des idées puériles de grandeur et de satisfaction. Il se dit riche à plusieurs millions, etc.

D^r CHRISTIAN.

Certificat de quinzaine. — Est atteint de paralysie générale caractérisée par de l'embarras de la parole, l'affaiblissement de l'intelligence, un délire ambitieux puéril et absurde.

D^r CHRISTIAN.

Mars 1879. — Vil... se laisse conduire comme un enfant, n'a pas conscience de ses actes.

Novembre. — Démence paralytique ; affaiblissement profond des facultés intellectuelles.

Janvier 1880. — Amélioration légère de l'état mental, qui permet au malade de répondre à quelques questions.

Vil... nous dit qu'il a eu la syphilis il y a quinze ans. Le corps est en effet couvert de taches cuivrées : cicatrice au gland.

Nous lui donnons 3 grammes d'iodure de potassium.

A cette époque se produit un hématome du pavillon de l'oreille droite.

Février. — Tranquille, répond assez convenablement, n'a plus d'idées de grandeur ni de satisfaction : plus d'embarras de la parole.

Avril. — L'iodure de potassium est porté à 4 grammes. Néanmoins les idées de grandeur reparaissent, au milieu d'un langage incohérent.

Hématome du pavillon de l'oreille gauche.

Mai. — De nouveau moins troublé, n'a plus d'idées de nature exubérante : indifférent à tout.

Juin. — Vil... se refuse à prendre plus longtemps sa médication.

Décembre. — Facultés affaiblies : indifférent, oisif, sans initiative.

De 1881 à 1886, état mental stationnaire, incohérence des idées et du langage. La santé physique n'a pas cessé d'être excellente. Plus d'embarras de la parole, de tremblement musculaire ; plus d'idées de grandeur dans le langage à demi incohérent de ce malade.

1887. — Vil... ne présente aucun signe somatique : intelligence simplement affaiblie, pas d'idées délirantes caractérisées. La santé physique est bonne.

OBSERVATION IX

(Service de M. le Dr LANGLOIS.)

Th..., cinquante-cinq ans, rentier, entré à l'asile le 16 mars 1878.

Perte de la mémoire, grande agitation, délire général avec hallucinations de la vue. Idées incohérentes de grandeur : est le père de tout ce qui existe, le plus riche de la terre ; il est le fils du ciel, maître de l'univers ; se croit d'une force herculéenne.

Pupilles égales, tremblement des lèvres, embarras de la parole.

Certificat de vingt-quatre heures. — Atteint de manie. Divers symptômes, tels que l'affaiblissement

de l'intelligence, la perte de la mémoire, les idées incohérentes de grandeur et de richesses, peuvent faire craindre le début d'une paralysie générale.

D^r CHRISTIAN.

Certificat de quinzaine. — Manie probablement avec paralysie générale. Le malade est très violent, très emporté, il brise, déchire tout ce qui se trouve à sa portée.

D^r CHRISTIAN.

Mai. — Toujours agité, criard : mêmes conceptions délirantes.

Juin. — L'agitation diminue, l'état mental est à peu près stationnaire.

Dans le cours de cette année, Th... a eu deux congestions cérébrales.

Avril 1879. — Nouvelle congestion cérébrale.

17 avril. — L'état physique est amélioré ; mêmes désordres intellectuels. Tendance à la démence.

Juin. — État stationnaire.

Septembre. — Période de recrudescence dans l'état d'agitation de ce malade. A cette époque, nous avons connaissance de la lettre suivante :

« J'ai traité, il y a huit ou neuf ans, M. Th...
« pour des accidents secondaires, syphilides et iritis
« syphilitique. Il a pris des pilules de protoiodure
« de mercure, de l'iodure de potassium et même du
« Rob Laffeteur. Des manifestations externes se
« sont produites depuis (taches rosées), mais elles
« n'ont pas duré. M. Th... a été aux eaux de Schist-

« nach à deux reprises. N'y aurait-il pas chez ce
« malade quelque accident tertiaire dans l'intérieur
« de la boîte crânienne ?

« Remiremont, 1^{er} mai 1878.

« D^r R... »

Averti par cette lettre, nous avons commencé un nouveau traitement antisypilitique que nous avons dû supprimer au bout de trois mois par suite du refus obstiné du malade.

1880 à 1887. — Depuis sept ans, Th... est dans un état de démence avec réactions maniaques et idées de grandeur.

Il se dit fils du ciel, veut constamment tuer ses ennemis ; il possède plus de cent millions de bouteilles d'encre, etc. Quand il parle, les lèvres sont tremblantes, la parole embarrassée.

La santé physique est excellente, Th... est vigoureux, marche facilement, va à la promenade : il jouit même d'un certain embonpoint.

Remarques. — Les malades qui font l'objet des deux observations précédentes ont présenté tous les symptômes de la paralysie générale. La syphilis, bien constatée, a été combattue par un traitement approprié, mais nous n'avons pas obtenu de rémission, d'amélioration appréciable.

L'affection cérébrale n'a pas suivi la marche progressive habituelle, qui se termine fatalement par la mort, puisque, depuis de longues années, Vi... et Th... sont en démence, il est vrai, mais jouissent d'une santé physique excellente, sont actifs, vigou-

reux, ne présentent aucune déchéance musculaire, ne sont pas gâteux.

Aussi croyons-nous pouvoir admettre que le processus morbide, agissant sur le cerveau, avait déjà causé des dégâts trop considérables dans les couches corticales de cet organe pour qu'il pût recouvrer la faculté de penser, de raisonner.

Mais le traitement spécifique n'a-t-il pas opposé une barrière à l'élément destructeur, puisque l'affection progressive, ainsi que son nom l'indique, paraît enrayée depuis six à sept ans et que les deux sujets sont, à l'heure présente, dans un état de parfaite santé?

OBSERVATION X

(Service de M. le Dr LANGLOIS.)

D..., trente-neuf ans, capitaine de cavalerie, entre à l'asile le 2 octobre 1878.

Un certificat médical porte le diagnostic : ataxie locomotrice avec délire des grandeurs et excitation violente des facultés intellectuelles.

L'affection remonte à plusieurs mois.

D... est loquace, incohérent, en proie à une agitation maniaque incessante. Il distribue des milliards à qui veut se donner la peine de tendre la main, etc. Depuis le mois de juin, dit-il, il souffre d'une affection nerveuse générale : mais il se croit actuellement guéri.

Il existe de l'embarras de la parole ; la pupille gauche est plus dilatée que la droite.

En 1869, chancre induré ; plus tard, accidents

syphilitiques compliqués d'ataxie locomotrice, traités d'abord par le nitrate d'argent à l'intérieur, puis, avec plus de succès, par des frictions mercurielles.

Certificat de vingt-quatre heures. — Atteint de manie aiguë. Ce malade est en proie à une vive exaltation extraordinaire, il crie jour et nuit, déchire ses habits, brise tout ce qui est à sa portée.

Il a des idées de grandeur des plus extravagantes. En outre, il existe des phénomènes d'ataxie locomotrice qui font craindre l'explosion d'une paralysie générale.

D^r CHRISTIAN.

Certificat de quinzaine. — D... est atteint de paralysie générale. Depuis son entrée, ce malade est excessivement agité, il crie jour et nuit, s'emporte facilement et se laisse aller à des actes de violence. La parole est embarrassée, il existe un délire ambitieux tout à fait incohérent, alternant avec des idées hypochondriaques.

D^r CHRISTIAN.

4 novembre. — Paralysie générale qui pourra durer longtemps, en admettant les chances les plus favorables.

Décembre. — Plus calme, écrit, dessine, joue au billard : appétit excellent, nuits toujours agitées.

Janvier à avril 1879. — Mêmes idées de grandeur et de richesse ; écrit constamment des pétitions pour demander sa sortie. Santé physique satisfaisante.

6 mai. — Congestion cérébrale, suivie d'une

période de dépression mélancolique, avec idées confuses et embarras notable de la parole.

Incontinence d'urine. — On institue un traitement spécifique ; iodure de potassium : 4 grammes.

16 juin. — Période de rémission, amélioration très notable des signes somatiques sous l'influence de la médication. L'incontinence a disparu. Dépression mélancolique : parle peu, indifférent.

Juillet. — La rémission se confirme, les idées ambitieuses ont entièrement disparu. D... ne déraisonne plus, s'impatiente de voir reculer sans cesse l'époque de sa sortie.

10 septembre. — Rechute. Les idées de grandeur et de richesses se montrent de nouveau. D... promet des milliards à tout le monde, veut lever une armée de cent millions de soldats ; il a inventé un canon portant à cinquante mille kilomètres. Embarras de la parole ; tremblement des muscles de la face et de la langue. L'incontinence d'urine reparait.

Décembre. — Mêmes idées de grandeur, de richesses et de satisfaction exagérée. Facilement irritable, triste, pleure sans motif. Surexcitation générale, tremblement considérable des muscles de la face.

20 décembre. — Le traitement spécifique n'a pas été interrompu. D... reçoit une lettre de sa femme, qui amène chez lui un grand apaisement.

Janvier 1880. — Rémission nouvelle. Les idées de grandeur disparaissent, D... rit le premier des inventions absurdes dont il parlait sans cesse quelques jours auparavant.

15 janvier. — Il écrit à sa femme une longue

lettre, très raisonnable, dans laquelle on ne trouve qu'une légère exagération de la sensibilité. Il y a encore du tremblement des muscles de la face pendant l'élocution.

Février. — D... nous demande lui-même un bain et cause longuement sans aucun embarras de la parole ni conceptions délirantes de nature ambitieuse. Plus d'incontinence d'urine.

20 février. — L'incontinence reparaît : nous revenons à l'iodure de potassium, supprimé depuis un mois. D... urine la nuit dans son lit et cherche à le dissimuler ; il feint d'être très gai.

25 février. — Tranquille, parle raisonnablement, veut se guérir d'une façon complète avant de retourner chez lui.

3 mars. — Réapparition des idées de grandeur et de richesse avec tremblement notable des muscles de la face ; regard effaré.

16 avril. — Mêmes signes somatiques et psychiques, grande difficulté dans l'articulation de certains mots.

24 avril. — Susceptibilité extrême. Dans un moment de surexcitation, D... frappe un autre malade à la tête sans aucune provocation.

30 avril. — D... articule très difficilement, ce qui l'agace beaucoup. Il pleure sans motif, se plaint amèrement d'être insulté, bafoué par un gardien. Il s'emporte contre le médecin en chef qui lui propose de prendre un bain, dit qu'il ne cédera jamais. Tremblement des muscles de la face, élocution très pénible.

4 mai. — D... demande instamment qu'on sup-

prime son traitement. Il reçoit une lettre de sa femme à laquelle il répond par une lettre de dix pages, mal écrite, embrouillée, remplie d'idées de persécution, de reproches, etc.

16 mai. — Les idées deviennent plus raisonnables ; la parole est encore très embarrassée. D... se fâche parce qu'il ne peut pas articuler nettement ses mots.

2 juin. — Triste, émotif; parle avec peine. Léger embarras gastrique avec céphalalgie.

5 juin. — L'incontinence d'urine, qui avait cessé depuis quelque temps, reparaît.

9 juin. — Agitation excessive. D... n'a pas dormi, a bouleversé son lit, déchiré les matelas, souillé toute la literie.

16 juin. — D... est de nouveau calme, convenable. La parole est toujours embarrassée.

20 juin. — Il ne peut arriver à articuler une phrase. Troublé, désordonné, passe son temps à écrire des pages incohérentes.

24 juin. — Tremblement énorme des muscles de la face. D... est gai, content, veut aller à Paris pour recevoir le grand cordon de la Légion d'honneur : il se croit parfaitement guéri, annonce son prochain départ.

29 juin. — Très agité, violent, a frappé un malade. On a dû le camisolier.

Les idées de grandeur reparaissent avec une nouvelle intensité.

D... se croit un peintre célèbre, il a fait de nombreux tableaux qu'il a vendus trois cent mille francs chacun, il possède trois milliards de millions, il a

chanté dans tous les théâtres de Paris en même temps ; il a, à sa disposition, trente-sept voix de trente octaves chacune.

La parole est très embarrassée, le regard fixe ; la physionomie exprime un grand contentement, et parfois une nuance d'angoisse.

Tremblement général des muscles de la face, des mains, de tout le corps.

2 juillet. — Agité, criard, réclame des médicaments, prétend se guérir lui-même en un jour.

4 juillet. — Plus calme, content, invite tout le monde à dîner, etc.

5 juillet. — Accès violent d'agitation : on a pu difficilement lui mettre la camisole de force. D..., qui est d'une force herculéenne, s'était acculé dans l'angle d'un mur, et ne permettait à personne de s'approcher de lui.

6 juillet. — Très abattu, pleure, peut à peine parler. Nous remplaçons l'iodure de potassium par l'iodure de fer.

16 juillet. — Désordonné, violent : gâteux, ne peut prononcer un mot, tant est grand l'embarras de la parole.

19 juillet. — Très gai, content, nous dit qu'il est bien heureux, parce que sa femme est en lui.

21 juillet. — Triste, se désole, veut partir ; puis tout à coup change de conversation, dit qu'il va construire un château en diamant ; il possède toutes les fortunes de la terre, les mines de diamant, de pierres et de métaux précieux ; il a cinq cent milliards de rente par seconde.

Gonflement inflammatoire de la partie inférieure de la jambe droite : phlegmon circonscrit.

24 juillet. — Pour montrer son courage, D... chante et rit pendant qu'on incise le phlegmon.

27 juillet. — Préoccupations hypochondriaques. D... se plaint d'être constipé, demande des pilules, des purgations, etc.

29 juillet. — D... est Dieu, maître de l'univers. Hallucinations de la vue et de l'ouïe. Depuis quelques jours, il voit sa femme et divers membres de sa famille ; il nous les dépeint, nous affirme qu'il a conversé avec elles.

3 août. — De nouveau triste, hypochondriaque, gémit sans cesse.

10 août. — Mêmes préoccupations : se plaint de ne pas avoir été à la selle depuis soixante-dix-huit jours.

16 août. — Toujours triste, abattu, se plaint de mille maux, demande sa sortie. Troubles de la sensibilité générale : D... se croit, par moments, à cheval sur sa jument favorite.

21 août. — Idées érotiques. D... raconte avec complaisance les détails de son prétendu mariage avec sa sœur. Il a, à sa disposition, neuf milliards sept cent cinquante femmes.

Nous revenons à l'iodure de potassium.

25 août. — Assez tranquille, émotif, mélancolique, passe ses journées à écrire. S'impatiente parfois, demande sa sortie.

3 septembre. — Un peu amélioré, D... est plus gai, moins déprimé, se sent plus vigoureux. Les hallucinations persistent.

6 septembre. — Tranquille, satisfait, désire être

bientôt guéri pour rejoindre sa famille : va passer, chaque jour, quelques heures au pensionnat.

L'incontinence d'urine persiste, bien que nous ayons prescrit de l'extrait de noix vomique, 10 à 20 centigrammes, à plusieurs reprises.

Régime tonique, rôti, vin de quinquina, café noir. Depuis les périodes d'agitation, D... a perdu onze kilos de son poids. Il est pâle, amaigri, blafard : il reste néanmoins très vigoureux.

11 septembre. — Toujours gai, docile, écrit presque toute la journée.

14 septembre. — Nous supprimons progressivement la noix vomique, malgré la persistance de l'incontinence. L'embarras de la parole est moins prononcé, les idées de grandeur et de richesses ne se montrent plus. D... écrit à sa femme une lettre fort sensée.

17 septembre. — D... a augmenté de trois kilos depuis quelques jours. L'embarras de la parole est beaucoup moins marqué : les pupilles sont égales.

24 septembre. — Très gai, content de lui, cause, plaisante.

25 septembre. — Triste, se désole, veut partir de l'asile à tout prix.

2 octobre. — Retour des idées de grandeur et de puissance. D... possède une flotte immense, des navires en platine, des canons portant à cinquante mille kilomètres, un sabre long de sept kilomètres, qu'il manie très facilement. L'incontinence d'urine incommode beaucoup le malade qui réclame de nouveau la noix vomique.

15 octobre. — Halluciné de l'ouïe, D... entend le

chemin de fer dans sa chambre, il entend scier son plancher la nuit.

24 octobre. — Mêmes idées de grandeur. Les signes somatiques sont très accentués, embarras de la parole, secousses fibrillaires de la face et de la langue.

Novembre. — Les idées délirantes s'effacent de nouveau, mais la parole reste embarrassée.

Décembre. — Même état mental : l'incontinence tend à disparaître.

Continuation du traitement spécifique.

Janvier 1881. — D... écrit à sa femme une lettre fort convenable, il n'a plus d'idées délirantes, mais de la puérilité. La gêne dans l'élocution est moins prononcée ; la santé physique est bonne, D... reprend de l'embonpoint, s'occupe, va à la promenade avec les pensionnaires.

Février, mars. — Etat stationnaire.

Avril. — Augmentation des urines involontaires, élocution presque incompréhensible. Les idées de grandeur se manifestent de nouveau dans les lettres que D... écrit à sa famille.

Mai, juin. — L'état physique est le même : D... est robuste, vigoureux, mange avec appétit, se promène. Embarras de la parole très prononcé.

Août. — Inégalité pupillaire, langage incompréhensible, surexcitation considérable, quand ce malade parle de ses projets de guerre avec la Prusse, de ses canons en platine, de ses armées innombrables couvertes de cottes de maille en platine, de un mètre et demi d'épaisseur, etc.

Décembre. — D... s'affaiblit depuis quelque temps, maigrit : les idées de grandeur persistent.

Janvier 1882. — S'affaiblit, se gâte inconsciemment. Nous supprimons l'iodure de potassium.

Mai. — D... conserve les mêmes idées de grandeur et de puissance; l'incontinence augmentant, il veut faire remplacer sa vessie par une vessie de jeune veau; il connaît un chirurgien qui pratique cette opération avec grand succès. La santé physique est améliorée. Pupille gauche plus dilatée, embarras considérable de la parole, tremblement des muscles de la face.

Août à décembre. — Etat stationnaire.

Janvier 1883. — Nous donnons de nouveau l'iodure de potassium.

Mêmes idées de grandeur et de richesses; quelques idées de persécution à l'égard de sa femme.

Juillet. — Mêmes conceptions délirantes, signes somatiques très marqués, urines involontaires.

Août. — Caractère irritable, embarras considérable de la parole : facultés intellectuelles très affaiblies.

Septembre. — Déchéance intellectuelle et physique, vie purement automatique : gâtisme.

16 octobre. — Congestion cérébrale : décès.

L'autopsie n'a pu être faite par suite d'un refus formel de la famille.

Remarques. — Cette observation nous paraît digne d'intérêt.

Notre malade a la syphilis en 1869. A la suite de phénomènes ataxiques, il est traité par les frictions

mercurielles. Quelque temps après, la paralysie générale se montre d'une façon évidente, caractérisée par les troubles de motilité et les troubles intellectuels, remarquables tous deux par leur intensité.

On ne peut donc classer ce cas dans la catégorie des pseudo-paralysies générales syphilitiques : nous sommes en présence d'un véritable type de paralysie générale progressive. Et cependant, nous constatons, à cinq reprises, des rémissions très appréciables survenues sous l'influence du traitement spécifique.

Le malade, il est vrai, a fini par succomber. Mais l'action de l'iodure de potassium ne nous paraît pas moins évidente, bien qu'elle n'ait pas abouti à une guérison ou rémission de longue durée.

OBSERVATION XI

(Service de M. le D^r LANGLOIS.)

Lem..., trente-sept ans, terrassier, entre à l'asile le 28 juin 1878.

Tranquille à son arrivée, dort et mange bien. Quand on l'interroge, il répond très lentement aux questions qu'on lui pose. Il semble y avoir chez lui un affaiblissement de l'intelligence et une lenteur évidente dans les conceptions.

L... est très indifférent, ne sait pourquoi on l'a conduit à Maréville, ne s'en inquiète nullement. Il n'est pas riche, mais il croit qu'il pourrait construire, à lui seul, des chemins de fer entièrement ; il n'y a pas un ouvrier qui puisse l'égal.

Embarras et lenteur de la parole, inégalité pupil-

laire, démarche lourde, incertaine. Léger tremblement fibrillaire des muscles de la face et de la langue.

Habitudes alcooliques : syphilis en 1868.

Certificat de quinzaine. — L... paraît atteint de paralysie générale. Il est troublé, désordonné, déchire ses vêtements, se déshabille. Il paraît n'avoir aucune conscience de ce qui l'entoure ; la mémoire paraît affaiblie. Les troubles musculaires ne sont pas encore bien tranchés.

D^r CHRISTIAN.

Octobre. — Depuis quelque temps, calme, tranquille, s'occupe volontiers, réclame sa sortie. On se demandait s'il s'agissait réellement d'une paralysie générale, quand, le 9 octobre, sans aucun prodrome, survient une congestion cérébrale.

A la suite de cette congestion, L... est troublé, égaré, ne sait plus ce qu'il fait, ne retrouve pas son lit, ni sa place habituelle à table, répond à peine aux questions. Pas de trace d'hémiplégie : incontinence d'urine.

Décembre. — Mêmes troubles de l'intelligence, avec désordre des actes.

Ramasseur, emplit ses poches d'objets sans valeur : cailloux, chiffons, fragments de bois, etc.

Juillet 1879. — L... est encore troublé, refuse parfois les aliments. Il est triste, déprimé, a des idées de culpabilité. Il est encore sujet à des accès d'agitation violente, qui nécessitent l'emploi de la camisole de force.

Août. — Apprenant que ce malade a eu la syphilis,

nous instituons un traitement par l'iodure de potassium porté rapidement à 4 grammes.

Novembre. — L... est actuellement tranquille, s'occupe volontiers aux travaux d'intérieur. Les idées de grandeur, les conceptions délirantes de nature triste, ont disparu. Il reste encore de la lenteur, de l'embarras dans l'élocution : la démarche est lourde, incertaine ; inégalité des pupilles.

Mars 1880. — La rémission continue ; il n'y a plus d'idées délirantes, mais seulement un peu d'indifférence, de paresse intellectuelle. Même lenteur dans la parole, pupilles également dilatées.

L'incontinence d'urine a entièrement disparu.

Juin. — Le traitement ioduré est supprimé : état mental stationnaire.

L... est tranquille, gai, répond convenablement à toutes les questions de temps et de lieux. Des signes somatiques, il ne reste plus que la parole qui est toujours traînante.

22 octobre. — L... est transféré à l'asile de Châlons accompagné du certificat médical suivant :

« Le nommé L... est atteint de paralysie générale
« de forme mélancolique, reconnaissant pour cause
« la syphilis. Ce malade, qui dernièrement était faible, refusait parfois la nourriture, et avait des
« incontinences d'urine, est aujourd'hui très amélioré et a repris de l'embonpoint sous l'influence d'un
« traitement antisypilitique. Cet état de rémission
« dans les symptômes psychiques et physiques permet de le transférer dans son département. »

D^r LANGLOIS.

Depuis cette époque, L... est toujours en rémission à l'asile de Châlons. Les pupilles sont égales, il n'y a pas de tremblement des muscles de la face ni de la langue, pas d'embarras de la parole. Toutefois L... traîne toujours sur les mots.

Il existe un peu d'affaiblissement intellectuel, se traduisant par une grande docilité, de l'indifférence à sa situation. La mémoire est fidèle, le jugement sain, la conversation raisonnable.

Remarques. — N'y a-t-il pas, dans ce cas, plus qu'une coïncidence entre la syphilis et la paralysie générale? Le diagnostic de cette dernière maladie, obscur au début, a été confirmé dans la suite. Et cependant, après un traitement spécifique, tous les symptômes, idées délirantes, signes somatiques, incontinence d'urine, disparaissent, et, depuis six années, L... est en rémission aussi complète que possible.

OBSERVATION XII

(Service de M. le Dr LANGLOIS).

G..., quarante-deux ans, vigneron, entré le 17 juin 1881.

Lors de son entrée, le malade a du tremblement musculaire des mains, des secousses fibrillaires des muscles de la face et de la langue, de l'inégalité pupillaire. Parole brève, langage parfois incompréhensible.

Intelligence très affaiblie, quelques idées incohérentes de grandeur, mémoire infidèle: G... croit

être au 3 mai 1862. Le jugement est presque aboli.

Habitudes alcooliques, syphilis antérieure, ayant laissé de nombreuses traces sur le corps de G...

Certificat de vingt-quatre heures. — Atteint de manie, très incohérent et halluciné de l'ouïe... Il existe un peu de tremblement des extrémités; la parole, sans être embarrassée, est assez difficile à comprendre.

D^r LANGLOIS.

Certificat de quinzaine. — G... présente les mêmes symptômes d'aliénation mentale, avec embarras de la parole et des mouvements fibrillaires de la langue. L'incohérence, l'affaiblissement des facultés intellectuelles nous portent à croire que ce malade est atteint de démence paralytique. Il commence à devenir gâteux.

D^r LANGLOIS.

Décembre. — Même déchéance intellectuelle et physique.

1882 à 1884. — Démence avec paralysie générale: indifférent à tout ce qui l'entoure, incohérent, se gâte fréquemment.

1885. — G... a eu autrefois la syphilis. Depuis quelque temps, apparaissent des plaques eczéma-teuses, des ulcérations cutanées de nature syphilitique. Traitement: une cuillerée de solution au millième d'acide arsénieux.

Juin. — Ulcération de la muqueuse palatine; la voûte osseuse est mise à nu et commence à se per-

forer. Cautérisations par l'acide nitrique, la teinture d'iode, le permanganate de potasse.

Nous remplaçons la solution arsenicale par l'iode de potassium, porté à 4 grammes. Idées incohérentes de grandeur.

Août. — L'ulcération de la voûte palatine est entièrement cicatrisée : les manifestations cutanées diminuent d'intensité. L'état mental s'améliore un peu ; G... est encore indifférent, mais il commence à répondre aux questions, nous raconte quelques faits de sa vie passée.

Décembre. — La mémoire est revenue, le raisonnement est assez juste. Il subsiste toujours de l'indifférence, du manque d'initiative, de la torpeur intellectuelle.

Août 1886. — Actuellement G... est tranquille, docile, s'occupe un peu. Il répond aux questions de temps et de lieux, reconnaît qu'il a éprouvé des troubles intellectuels. Mais il manque d'initiative, est toujours indifférent à sa situation. Plus d'embarras de la parole, plus de tremblement musculaire de la face ni de la langue.

Remarques. — Dans ce cas, nous avons encore affaire à un paralytique général. Quinze jours après son entrée à l'asile, les signes somatiques sont plus nets, la déchéance intellectuelle assez accentuée pour justifier le diagnostic de démence paralytique, porté dans le certificat de quinzaine : en outre, G... devient gâteux.

Cet état persiste pendant quatre années. A cette époque, la syphilis, acquise antérieurement, se

signale de nouveau par des lésions cutanées et une ulcération de la voûte palatine avec commencement de perforation. Un traitement arsenical et ioduré est institué. Au bout de quelques mois, les lésions spécifiques disparaissent, et avec elles les signes somatiques, tremblement, gêne dans l'élocution, gâtisme.

Actuellement G... est convenable, docile, s'occupe volontiers. La mémoire est fidèle, le jugement sain. G... se souvient des faits passés, a conscience de ce qui lui est arrivé : il est en rémission.

OBSERVATION XIII

(Service de M. le Dr LANGLOIS).

Bl..., trente-trois ans, mécanicien, entré à l'asile le 16 novembre 1877.

Fort troublé à son arrivée, casse, brise plusieurs objets ; n'a pas dormi un seul instant. Violent, se porte facilement aux voies de fait. L'intelligence paraît affaiblie ; pas d'idées de grandeur proprement dit, mais quelques idées de satisfaction exagérée. Il manifeste, en outre, contre sa femme un vif ressentiment, il l'accuse d'être la cause de ses insomnies.

La parole est lente, embarrassée comme celle d'un paralytique ; pupilles égales, léger tremblement fibrillaire de la langue, sensibilité normale.

Bl... accuse une syphilis déjà ancienne, dont on peut retrouver des traces sur plusieurs parties du corps.

Certificat de vingt-quatre heures. — Bl... est atteint de paralysie générale.

Ce malade est en proie à une violente excitation

maniaque ; il s'empporte, brise et détruit tout. Dans ses accès de fureur, il est extrêmement dangereux.

D^r CHRISTIAN.

Certificat de quinzaine. — Bl... est atteint de paralysie générale.

Depuis son entrée, ce malade est en proie à une agitation maniaque excessive, qui tend cependant à se calmer.

1^{er} décembre 1877.

D^r CHRISTIAN.

1878. — L'année se passe sans amener de modification notable.

Janvier à Mai 1879. — Toujours troublé, désordonné, réclameur ; pleure sans motif. Embarras de la parole, tremblement des muscles de la face ; idées incohérentes de grandeur.

Juillet. — Bl... a le corps couvert d'ulcérations de nature probablement syphilitique : nous prescrivons du sirop de Gibert (25 grammes par jour).

Décembre. — Même traitement. Certaines ulcérations causent au malade de vives souffrances : pansement au précipité blanc.

Bl... est très affaibli, garde le lit : escharres au sacrum. Idées vagues de grandeur et de richesses.

Janvier 1880. — Le sirop de Gibert est remplacé par l'iodure de potassium, 4 grammes. Nous donnons en outre une cuillerée d'une solution d'acide arsénieux (0,08 centigrammes dans 100 grammes d'eau distillée). A ce moment survient un othématome double.

Février. — Les ulcérations se cicatrisent peu à

peu : il ne reste bientôt plus que des taches cuivrées caractéristiques. Bl... est plus calme, recouvre ses forces. L'embarras de la parole est moins prononcé. Encore quelques accès passagers d'agitation, pendant lesquels le malade pleure, se désole, réclame sa sortie.

Mars. — Nous supprimons la médication arsenicale, et continuons l'iodure de potassium. Bl... est convenable, n'a plus d'idées ambitieuses.

Décembre. — Bl... est maintenant triste, concentré, parle moins volontiers, se plaint fréquemment de douleurs dans les jambes.

Janvier 1881. — Moins de dépression mélancolique ; les conceptions délirantes tendent à disparaître. La santé physique est également améliorée.

Mars. — Bl... est en rémission aussi complète que possible.

La mémoire est fidèle, les sentiments affectifs reparaissent ; plus d'idées délirantes.

Il reste un peu d'affaiblissement intellectuel, de la docilité, du manque d'initiative. L'embarras de la parole a disparu, ainsi que le tremblement des muscles de la face.

Décembre. — Etat mental et physique stationnaire.

1882 à 1887. — Bl... est resté le même, convenable, s'occupe volontiers, répond correctement aux diverses questions qu'on lui adresse. La mémoire, le jugement, le raisonnement sont redevenus à peu près normaux. Bl... a conservé un fond de mélancolie, bien justifiée par l'indifférence de sa femme

qui ne vient plus le voir depuis plusieurs années. Il lui écrit, de temps à autre, des lettres affectueuses.

Remarques. — Nous avons eu affaire à un malade atteint, à n'en pas douter, de paralysie générale. Les certificats sont formels à cet égard. Du reste, Bl... a présenté le cortège des symptômes habituels. Pendant plus d'un an, la maladie progresse; à la période d'agitation succède l'affaiblissement physique et mental. Bl... devient incohérent, a des idées de grandeur et de richesses. Les signes somatiques deviennent plus caractérisés; embarras de la parole et trémulation fibrillaire des muscles de la face. A cette époque se produisent les manifestations cutanées, qui nous donnent l'indication du traitement antisypilitique. A partir de ce moment, se produit une amélioration progressive: le sirop de Gibert et l'acide arsénieux ont raison des ulcérations spécifiques. L'état mental se modifie, les idées de nature exubérante ou mélancolique disparaissent peu à peu, avec les signes somatiques.

Enfin, l'administration prolongée de l'iodure de potassium est suivie d'une rémission complète qui dure depuis six années, sans rechute ultérieure.

OBSERVATION XIV (1)

(Service de M. le Dr CAMPAGNE, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Montdevergues).

Gabriel B., quarante-cinq ans, concierge, entré à

(1) Cette observation nous a été communiquée par notre ami, le Dr FEBVRE, ancien médecin-adjoint de l'asile de Montdevergues.

l'asile d'aliénés de Montdevergues, le 8 août 1885.

Le début de l'affection mentale remonte à six semaines environ ; il s'est annoncé par un changement brusque dans le caractère, dans les habitudes, par des conceptions délirantes de nature ambitieuse, par de l'excitation génésique. Dans le rapport médical nous trouvons : « Jusqu'à ces derniers jours, folie tranquille, propos de richesse inouïe, propos immoraux aux femmes qu'il rencontre, et avec lesquelles il se vante d'avoir des rapports intimes. Dans les salles de l'hôpital, B... se livre à des actes obscènes, se levant en chemise et se précipitant, malgré une surveillance attentive, dans la salle des femmes, et cherchant à se coucher dans leurs lits, etc. ».

Dès l'arrivée du malade à l'asile, nous constatons en effet ces divers troubles intellectuels ; mais, dans l'ordre physique, nous remarquons également des symptômes de nature paralytique. La parole est embarrassée, les muscles de la face et des lèvres sont animés par un tremblement fibrillaire manifeste ; ce tremblement s'étend aux muscles des membres, et donne à tous les mouvements ce cachet d'incertitude qui est propre à la paralysie générale. B... semble d'ailleurs jouir d'une bonne constitution : on ne relève dans ses antécédents aucune maladie grave antérieure, aucune prédisposition héréditaire.

Il a commis des excès vénériens, mais ces derniers sont plutôt la conséquence que la cause de l'affection mentale.

Certificat de vingt-quatre heures. — B... est atteint de manie avec symptômes de paralysie générale.

Signé : D^r FEBVRE.

26 août. — Le malade est redevenu calme et inoffensif, mais il continue à présenter des idées absurdes de grandeur, de richesses, de satisfaction personnelle ; il se dit président de la République, il possède des milliards, il a une voix incomparable. Il y a lieu de craindre un affaiblissement progressif des facultés intellectuelles. Persistance des troubles somatiques de la paralysie générale. Emotivité excessive. Inégalité pupillaire.

Cette situation mentale reste à peu près stationnaire jusqu'au 15 septembre, jour où nous apprenons que B... a contracté, un an auparavant, une syphilis assez grave, syphilis qui a donné lieu à des accidents secondaires qu'un traitement spécifique est parvenu à faire disparaître.

22 septembre. — Le malade a perdu beaucoup de son activité primitive ; il tombe dans la dépression hypochondriaque. Depuis quelque temps, il accuse un sentiment de faiblesse générale, il a des vertiges, il présente cette sorte de parésie musculaire si bien décrite par le professeur Fournier dans son traité sur la *Syphilis du cerveau*. La nutrition se fait mal ; il est pâle, amaigri, il éprouve une céphalée qui l'accable, qui lui donne des troubles de la vue. Le mauvais état de ses voies digestives ne permettant pas de le soumettre à un traitement spécifique à doses massives, nous lui prescrivons chaque jour une friction sur les membres avec cinq grammes d'onguent napolitain, nous lui donnons à l'intérieur un gramme d'iodure de potassium.

Le malade supporte mal les premiers essais de cette médication, il se dit plus faible ; à plusieurs

reprises il s'est affaîssé, pris de vertiges. L'appréhension de ces vertiges est tellement forte qu'il n'ose plus sortir de la section sans être accompagné. Malgré ces malaises divers, le traitement est continué.

Quinze jours après le début de cette médication, nous constatons une amélioration réelle dans l'état général du malade. Les maux de tête ont diminué en intensité et en fréquence, ils ne s'accompagnent plus de vertiges, l'activité physique s'est réveillée, l'embarras de la parole est moins prononcé.

24 octobre. — Tranquillité absolue, disparition du délire, persistance de légers troubles de la motilité. Le traitement est suspendu.

28 octobre 1885. — Nous nous proposons de reprendre la même médication pour donner plus de solidité à cette amélioration qui s'était produite si rapidement, mais l'état mental ne justifiant pas une plus longue séquestration, et la famille de M. B... désirant ardemment sa mise en liberté, le certificat suivant est adressé à la Préfecture :

« Nous soussigné, médecin en chef, certifions que le nommé B., entré à l'asile le 8 août 1885, nous présentant les signes de la folie paralytique, se trouve aujourd'hui dans une période de rémission. Son état mental est fort satisfaisant pour le moment, mais tout en ayant la certitude du retour de son agitation, nous ne pouvons pas déterminer la durée probable de son intermission. Il est inoffensif. Nous pensons, en conséquence, que M. B... n'est pas encore guéri ; néanmoins il peut être rendu à sa

famille qui le réclame, car il n'est plus dangereux pour la société. »

Signé : D^r CAMPAGNE.

B... quitte l'établissement le 1^{er} novembre 1885.

Malgré le peu de durée du traitement spécifique, nous n'hésitons pas à lui attribuer l'amélioration obtenue dans le cas actuel, B... ayant déjà été soumis, avant son internement, à l'usage de l'iodure de potassium et des préparations mercurielles.

Juillet 1886. — La rémission persiste. B... a repris ses anciennes occupations, il a parfaitement conscience de sa situation antérieure, il décrit très bien les troubles intellectuels et physiques qu'il a éprouvés pendant son séjour à l'asile.

Nous ne sommes pas en présence d'une simple syphilis cérébrale à laquelle on pourrait relier les vertiges, la parésie musculaire, la céphalée, les troubles visuels que B... a éprouvés.

Les signes psychiques de la paralysie générale, idées de grandeur et de puissance, sont très accusés, les signes physiques non moins caractérisés, puisqu'il y a de l'embarras de la parole, du tremblement des muscles de la face et des lèvres, du tremblement des membres, de l'incertitude dans la marche.

Comme dans les observations précédentes, le traitement spécifique fait disparaître ces symptômes, et permet à B... de sortir très amélioré. Nous voyons enfin que la rémission persiste huit mois après la sortie de l'asile.

OBSERVATION XV (1)

(Service de M. le Dr Henry BONNET, Directeur-Médecin
de l'Asile de Châlons-sur-Marne).

L..., né le 1^{er} décembre 1854, célibataire, épicier-marchand de vins, entre à l'asile de Châlons le 1^{er} février 1883.

Ses antécédents, au point de vue de l'hérédité, sont bons. Il n'a reçu qu'une instruction fort élémentaire ; il était d'un caractère assez tranquille.

De constitution forte, tempérament lymphatique, L... ne présente aucun vice de conformation extérieure. Avant l'année 1878, il n'avait été atteint d'aucune maladie grave pouvant occasionner des troubles dans les fonctions du système nerveux central.

En 1878, il a une syphilis qui offre quelques caractères d'une gravité très grande : de sérieux accidents nécessitent encore en 1881, trois ans après le début de l'affection, un traitement énergique et de longue durée ; et, au commencement de décembre 1882, éclatent des phénomènes pathologiques du côté de l'encéphale, bien que le malade ait eu un genre de vie très régulier dans les trois dernières années.

Il accuse d'abord une céphalée continue, devient triste, parle peu ou pas du tout, puis bientôt apparaît une excitation qui sera continue sous l'influence

(1) Cette observation nous a été communiquée par notre ami le Docteur PARIS, médecin-adjoint de l'asile de Châlons.

d'un délire ambitieux et d'idées de persécution. Il pleure et rit sans motif, il a des cauchemars qui le fatiguent beaucoup ; tantôt il se voit entouré de chiens qui cherchent à le mordre, tantôt il prend part à des chasses à courre, il dirige les piqueurs, etc.

Il est convaincu que son commerce s'étendrait dans le monde entier, si des envieux de son talent et de son industrie ne lui portaient pas atteinte auprès des autorités des pays étrangers. Il est fréquemment en conversation avec des personnages imaginaires, rit ou pleure subitement, suivant que les affaires qu'il traite avec eux lui semblent bonnes ou mauvaises.

Quelques signes somatiques font craindre le développement d'une paralysie progressive, ainsi que l'indique le certificat de quinzaine :

« Il est certain pour moi, écrit M. le D^r Henry
« Bonnet, que c'est la syphilis qui a été la cause de
« tous les désordres des sensibilités et qui donne
« lieu à des signes probablement de paralysie géné-
« rale » (16 février 1883).

Les mois suivants n'apportent aucune modification bien notable, le délire ambitieux et de persécution domine toujours, niais et puéril ; il est quelquefois cause, en apparence, d'une agitation assez vive, et on remarque de temps en temps une lenteur, un embarras très prononcé de la parole, de l'inégalité des pupilles, de l'incertitude de la marche et un tremblement fibrillaire très net des muscles de la langue, de l'orbiculaire des lèvres, etc.

Le mois de novembre est assez bon, le malade est

relativement calme ; aussi sa famille tente-t-elle une sortie le 28 novembre 1883.

Rentré chez lui, L... est tranquille et s'occupe un peu de son commerce, bien que ses facultés intellectuelles soient sensiblement affaiblies. Vers la fin de mai 1884, il redevient incohérent, désordonné dans ses actes, il ne sait plus ce qu'il fait, il est inconscient, il mange avec gloutonnerie tout ce qui lui tombe sous la main, les idées de grandeur reparaissent, accompagnées parfois d'une excitation très vive.

Après quelques mois de rémission, L... est donc encore à séquestrer. Il revient à l'asile le 23 juillet 1884, et M. le Dr Henry Bonnet, dans son certificat de vingt-quatre heures, s'exprime ainsi : « Pendant
« quelque temps, il a été tranquille, puis une
« rechute grave de délire maniaque s'est manifestée,
« et l'individu est devenu intolérable chez lui.
« Aujourd'hui, il nous apparaît incohérent, loquace,
« agité, privé de réaction normale, offrant de l'em-
« barras de la parole, de l'affaiblissement du
« système locomoteur. Il est paralysé général, et
« la déchéance des facultés ne fera que s'accroître. »

L'embarras de la parole est parfois tel que le malade ne peut se faire comprendre. Les facultés intellectuelles vont s'affaiblissant très rapidement, et, en janvier 1885, L... peut être considéré comme dément.

Il s'excite très souvent, est excessivement mobile, turbulent et parfois violent. Mais en janvier et février 1886, il est en proie à une agitation maniaque excessivement vive qui amène un épuisement ner-

veux considérable ; il est bientôt nécessaire de l'aliter, il est pris de diarrhée qui augmente promptement l'affaiblissement physique et il meurt le 17 avril 1886 par suite de marasme.

Remarques. — Le corps ayant été réclamé par la famille, l'autopsie n'a pas été faite ; mais le diagnostic « paralysie générale progressive » était basé sur l'existence de tous les symptômes psychiques et somatiques, classiques, de la paralysie générale, aucun n'ayant fait défaut, nous a affirmé plusieurs fois le Dr Pàris, médecin adjoint de l'asile.

Au point de vue de l'étiologie, cette observation ne peut laisser aucun doute, et la seule cause a été la syphilis.

S'il fallait une nouvelle preuve, nous l'ajoutions : « L'iodure de potassium à hautes doses, nous « écrit le Dr Pàris, a toujours déterminé chez L... « des rémissions de plus ou moins longue durée ; « malheureusement, dans les derniers mois, le « malade refusait absolument tout traitement « médicamenteux ; du reste, une guérison n'était « pas à espérer, étant données la durée antérieure, « la gravité et l'étendue des lésions du système « nerveux. »

Il serait facile de reproduire encore nombre d'observations de malades chez lesquels la syphilis paraît avoir déterminé la paralysie générale.

D'après un relevé concernant les paralytiques généraux entrés à Maréville de 1876 à 1885, sur

trois cent quinze malades, la syphilis a été constatée quarante-deux fois, soit une moyenne de 13,3 p. 100.

A l'asile de Châlons, dans les trois dernières années, dix paralytiques sur quarante-quatre étaient entachés de syphilis, c'est-à-dire 22,7 p. 100.

La moyenne paraît, au premier abord, plus faible à Maréville. Mais il faut considérer que cet asile reçoit des malades de plusieurs départements et que parfois les renseignements sur les antécédents font entièrement défaut ou sont très incomplets ; on est trop souvent obligé de s'en rapporter au dire des malades.

CHAPITRE IV

Diagnostic différentiel

Avant d'arriver à la discussion et aux conclusions, il nous reste à traiter du diagnostic différentiel.

Les paralysés généraux syphilitiques présenteront parfois certaines particularités qui, en l'absence de renseignements sur les antécédents, autorisent à attribuer un certain rôle à la syphilis. Les prodromes peuvent différer des symptômes de début de la paralysie générale ordinaire; en effet, le siège des néoplasmes, s'il en existe, est variable; les lésions ne se trouvant pas toujours dans la même région, il en résulte bien évidemment que les troubles fonctionnels du début peuvent différer d'un individu à l'autre.

Il y a lieu de différencier la paralysie générale syphilitique.

1° De la paralysie générale d'origine saturnine :

Cette affection (1) donne lieu à un certain nombre de symptômes propres de la paralysie générale, mais qui, à eux seuls, ne suffisent pas pour caractériser la maladie.

Le délire est plutôt triste, mélancolique ; les conceptions délirantes revêtent plutôt le caractère du délire hypocondriaque et hypémaniaque. « Chez les « saturnins, dit Ball, c'est la démence qui semble au « premier abord dominer l'ensemble de la situation. « Le malade est obtus, stupide, hébété. Son délire « semble plus effacé que chez les vrais paralytiques. « Ce qui domine, c'est l'effacement intellectuel, « l'abolition de la mémoire. ». L'inégalité pupillaire « est aussi plus rare. »

Le tremblement si caractéristique de la paralysie générale fait souvent défaut, surtout celui des lèvres et de la langue.

Le malade titube, marche avec hésitation. Il s'alimente peu, ne peut manger seul, ce qui contraste avec la voracité habituelle des paralyvés généraux.

Ordinairement les lésions siègent à la base du cerveau, ce qui permet d'expliquer la différence des symptômes observés pendant la vie.

Mais, dit le docteur Sesselmann dans ses conclusions, lorsque les lésions siègent à la convexité, comme dans la périencéphalite chronique des aliénés, l'affection peut offrir le tableau complet de la paralysie générale franche, classique.

En tous cas, il faudra s'enquérir de la profession

(1) Dr SESSELMANN. — *De l'Encéphalopathie Saturnine*, thèse de Nancy, 1879.

du malade, de ses antécédents, voir s'il présente la teinte blafarde, le liseré spécial ; s'il a eu des troubles dynamiques du côté des extenseurs, des coliques saturnines. L'examen des commémoratifs rendra le diagnostic facile.

2° De la paralysie générale par insolation :

Une observation fort intéressante du docteur Pâris (1) nous indique les diverses particularités constatées dans la paralysie générale due à une insolation :

Il a mis en évidence plusieurs points qui permettent d'établir le diagnostic différentiel.

Le début de la maladie est brusque : les investigations auprès de la famille ne font découvrir aucune autre cause que l'insolation : il n'y a eu aucun des prodromes habituels. Les troubles psychiques se sont produits immédiatement après l'insolation. Ils se sont manifestés tantôt par des phénomènes d'excitation et d'expansion, tantôt par des phénomènes de dépression, ceux-ci de courte durée. La maladie a parcouru en moins de cinq mois toutes les phases. Le malade est entré à l'asile de Châlons pendant la première période ; il avait conscience de sa situation et bien peu de paralysés généraux doivent procéder comme lui : il a demandé lui-même son entrée à l'asile.

Enfin, les symptômes psychiques et somatiques ont présenté quelques caractères spéciaux. Le malade avait presque un délire fébricitant et il n'avait pas de fièvre.

Done, trois caractères significatifs dans cette

(1) *Annales Médico-psychologiques*, novembre 1884, page 436.

observation : début brusque, rapidité de l'évolution morbide ; conscience au début, manifestations symptomatiques spéciales.

3° De la paralysie générale ascendante ou par propagation :

A la suite des lésions périphériques, le processus peut remonter jusqu'au cerveau. Ce fait a été observé dans les maladies de la moelle, du bulbe, surtout à la suite de l'ataxie. Notre malade (observation X) peut rentrer dans cette catégorie. Mais l'ataxie, dont on a constaté les symptômes, n'était-elle pas d'origine syphilitique, puisqu'elle a cédé devant des frictions mercuïelles ?

Des paralysies générales se sont produites à la suite d'une sciatique, d'une paralysie du larynx consécutive à la diphtérie, etc.

Dans ces cas, les premières lésions siègent sur les nerfs ou la moelle et ont un retentissement sur la motilité, les contractions musculaires, la sensibilité générale, etc.

Les troubles intellectuels n'arrivent que plus tard, lorsque les lésions ont gagné peu à peu l'encéphale par une marche ascensionnelle.

L'examen attentif des antécédents rendra toute confusion impossible.

4° De la paralysie générale d'origine alcoolique.

Certains auteurs refusent à l'intoxication alcoolique le pouvoir de déterminer la périencéphalite chronique.

Sans doute, certaines folies congestives, d'origine ébrieuse, présentent des symptômes trompeurs : troubles de motilité, embarras de la parole, trem-

blement, troubles intellectuels, délire ambitieux, et guérissent contre toute attente.

Mais il ne faut pas conclure que l'abus de l'alcool ne puisse produire, de toutes pièces, la paralysie progressive. « Les substances alcooliques, dit Luys, « qui ont une tendance à s'accumuler dans certains « organes, à y déterminer des néoplasies sclé- « reuses, sont aptes aussi à susciter les mêmes pro- « cessus dans les centres nerveux. Aussi voit-on un « certain nombre d'alcoolisés chroniques présenter « progressivement les symptômes caractéristiques « de la paralysie générale. »

Il est vrai qu'on pourrait mettre au second rang les excès de boissons dans l'étiologie de cette maladie ; car les excès vénériens et alcooliques se rencontrent fréquemment chez le même individu. Néanmoins, la vraie cause se déduira assez facilement de l'aspect extérieur, face vultueuse, coupe-rosée, yeux injectés, embarras gastrique, pituite, etc. Il faudra rechercher les troubles de la sensibilité générale, les hallucinations spéciales à l'alcoolisme, hallucinations terrifiantes, cauchemars, visions de rats, de souris, de serpents, de petits objets, fils de fer, etc.

Enfin, tandis que les troubles de coordination de la paralysie progressive atteignent successivement la langue et les lèvres (parole), les mains (fins travaux d'écriture), chez l'alcoolique, les tremblements partent des extrémités inférieures et montent graduellement vers les régions supérieures.

Dans ce cas encore, le diagnostic se basera sur les prodrômes et les antécédents du malade.

CHAPITRE V

Discussion. — Conclusions

Il est facile de constater, chez tous nos malades, l'existence d'un délire ambitieux nettement caractérisé. Chez les uns, il persiste pendant un temps relativement long, chez d'autres il est plus passager ; mais, dans aucun cas, on ne peut lui assigner de durée même approximative. Aussi ne pouvons-nous partager l'opinion du docteur Saucet (1), qui admet la pseudo-paralysie générale syphilitique, et conclut en disant « que les idées de grandeur, de richesses « et de satisfaction sont très fréquentes au début « de la maladie, mais qu'il n'est pas rare de les voir « disparaître sans retour après une courte appari-
« tion ». Du reste, l'observation suivante montre

(1) Thèse de Paris, 1878.

qu'elles peuvent se montrer longtemps après l'écllosion de la maladie.

« Existe-t-il une paralysie générale d'origine
« syphilitique ayant une très grande ressemblance
« avec la paralysie générale commune, et à laquelle
« néanmoins on devrait assigner une place à part
« dans le cadre nosologique ? » (1).

Telle est la question que se pose M. le professeur Fournier, à l'occasion d'un malade qu'il a observé pendant quelque temps.

Le savant syphiliographe répond par l'affirmative, n'ayant pas constaté chez son malade de délire spécial, suivi surtout de délire ambitieux.

Quant aux autres symptômes, ils rentrent dans le cadre de la véritable paralysie progressive.

M. Baillarger complète cette observation en relatant les symptômes qui se sont manifestés plus tard.

A la suite d'une attaque épileptiforme, ce malade exprime les idées les plus extravagantes : « Il va
« partir à la pêche de la morue avec une flottille de
« cent mille navires ; il prétend bâtir une maison
« qui s'étendra sans interruption de Nantes à Bordeaux ; toute la Champagne lui appartient, etc. »

« Aussi, ajoute M. Baillarger, si on a pu admettre
« au début l'existence d'une affection cérébrale spéciale, cette opinion n'a-t-elle pas dû être modifiée
« pendant les trois derniers mois, et n'y a-t-il pas
« lieu de penser que cette affection syphilitique spé-

(1) *Annales Médico-psychologiques*, 1879, tome 1, page 69.

« ciale avait fini par se transformer en une paralysie
« générale ordinaire ? »

Chez ce malade, on le voit, les idées ambitieuses se sont montrées d'une façon bien tardive.

Les troubles de motilité sont ceux de la paralysie générale.

Tous nos malades ont de l'embarras de la parole, du tremblement fibrillaire des muscles de la face, des lèvres, de la langue, symptômes contestés par les partisans de la pseudo-paralysie générale syphilitique.

L'affaiblissement musculaire serait très marqué dans la syphilis secondaire, l'état cachectique se produirait rapidement, disent ces auteurs. Or les faits observés nous montrent plusieurs malades très vigoureux, robustes, après cinq ou six ans.

Un autre (obs. X) avait conservé, jusque dans les derniers temps, une vigueur extraordinaire, une grande puissance dynamométrique.

Ces cas ne peuvent évidemment pas être rangés dans la pseudo-paralysie générale, puisqu'ils offrent tous le délire ambitieux, les troubles de motilité, l'absence de cachexie et de paralysie, éléments qui constitueraient le diagnostic différentiel.

Dans les observations I et II, empruntées à des publications scientifiques, nous trouvons réunis : syphilis, délire ambitieux, troubles de motilité, et tumeurs spécifiques à l'autopsie.

On pourra nous faire cette objection : ces malades étaient réellement atteints de méningo-encéphalite diffuse, mais rien ne prouve que cette affection reconnaissait pour cause la syphilis. A cet argument

nous ne pouvons, comme nous l'avons déjà dit, opposer d'autopsies ; mais du moins, nous nous appuyons sur un fait clinique constant. La syphilis a été dûment constatée, le diagnostic de paralysie progressive confirmé par les divers symptômes énoncés.

Si les sujets de nos observations avaient été de simples paralysés généraux, l'affection progressive de sa nature, (son nom l'indique assez), aurait suivi son cours jusqu'à l'échéance fatale.

En admettant la présence de la syphilis à titre de pure coïncidence, le traitement, efficace contre les manifestations spécifiques, n'aurait modifié en rien la marche de la maladie. Si, à côté des lésions spécifiques, nous acceptons l'existence de lésions vulgaires, de voisinage, ces dernières sont-elles indépendantes de la syphilis ? En ce cas, malgré le traitement, elles continueraient à évoluer, s'étendraient, constitueraient à côté du néoplasme syphilitique, ou les lésions de la paralysie progressive ordinaire, ou une inflammation de voisinage se terminant par résorption, par suppuration ; ou, en cas d'oblitération vasculaire, par une sorte de sphacèle d'un territoire cérébral.

Les résultats sont contraires à cette manière de voir.

Si les symptômes disparaissent parfois sous l'influence du traitement spécifique, ne sommes-nous pas autorisé à croire que les lésions anatomiques dont ils relèvent, dont ils sont l'expression tangible, ont disparu, grâce à cette médication ?

Il ne faut pas perdre de vue « l'excessive variabi-

« lité dans l'ordre d'apparition des symptômes,
« dans leur combinaison, dans leur suspension
« temporaire, et encore plus dans le degré d'inten-
« sité et la multiplicité des nuances de chacun
« d'eux. » (A. Foville).

C'est ce qui explique pourquoi la méningo-encéphalite, tout en constituant une entité morbide, présente des aspects si différents. Selon M. Luys, elle subit parfois un temps d'arrêt, ou plutôt elle prend une forme latente, tout en continuant son œuvre de destruction.

Elle offre des périodes de rémission, mais non d'aussi longue durée, et surtout obtenues, presque à coup sûr, dans certaines conditions. On peut voir, chez nos malades, l'apparition constante d'une rémission, peu après l'institution du traitement.

Ces rémissions sont beaucoup plus nettes que dans la paralysie générale ordinaire : à mesure que s'effacent les conceptions délirantes, disparaissent aussi les signes somatiques, embarras de la parole, tremblement fibrillaire de la langue et des lèvres.

Chez les sujets des observations XI, XII, XIII, on ne soupçonnerait pas actuellement l'existence d'une ancienne paralysie progressive.

Deux d'entre eux (XI, XIII) sont en rémission complète depuis cinq et six ans. Dans le numéro X, nous avons cinq rémissions successives, à chaque reprise du traitement.

L'observation XIV nous fait assister à une amélioration rapide et persévérante, malgré la courte durée de la médication iodurée.

Chez deux autres (VIII et IX) les facultés intellec-

tuelles se sont effondrées pour faire place à la démence.

Les couches corticales avaient été, sans doute, trop intimement atteintes pour qu'elles pussent recouvrer leur faculté de penser, de raisonner. Mais le travail de désorganisation est arrêté, réduit à l'impuissance, puisque, depuis six à sept ans, ces deux individus continuent à jouir d'une parfaite santé physique.

Pour le numéro VI, il aurait certainement succombé plus rapidement, sans le traitement prolongé, aux attaques épileptiformes multiples qui l'ont éprouvé pendant aussi longtemps.

Peut-on affirmer que l'amélioration ne se serait pas maintenue chez le malade de l'observation V, si le chagrin de se voir abandonné par sa femme n'avait pas amené une rechute? Le malade (n° IV) a eu autrefois deux rémissions qui lui ont permis de reprendre ses fonctions. A son entrée à Maréville, le mal était trop invétéré pour que nous puissions attendre un heureux résultat d'une médication reprise trop tard.

Enfin, le n° VII peut, après quelques mois de séjour à l'asile, où il était entré à une période avancée, sortir dans un état qui lui permette de vivre dans sa famille.

A quelle influence attribuer ces résultats, sinon à l'iodure de potassium, au traitement spécifique? Puisque ces paralysés généraux, tous syphilitiques avérés, ont eu une ou plusieurs rémissions, améliorations sérieuses, à la suite du traitement ioduré, la syphilis n'est-elle pas la cause efficiente de la ma-

ladie, d'après l'adage : *Sublatà causà, tollitur effectus?*

Nous ne pouvons admettre qu'elle agisse comme influence perturbatrice vulgaire, au même titre que d'autres causes acceptées de tout le monde, excès vénériens, alcoolisme, saturnisme, etc., mais comme cause spécifique.

Car dans les paralysies progressives dues à une de ces causes, une fois la maladie établie, installée, pour ainsi dire, c'est en vain qu'on cherche à y soustraire les malades par l'isolement, l'internement, les diverses médications : le mal n'en suit pas moins son cours.

Tandis que, dans les cas qui, selon nous, relèvent de la syphilis, l'affection prend une allure particulière. Le traitement, institué contre ce qu'on appelle une influence vulgaire, amène un résultat spécial, particulier. Il est donc permis d'admettre une cause réellement spécifique.

Aussi ne doit-on jamais négliger, en présence d'un cas de paralysie générale, de s'enquérir des antécédents de l'individu, de se renseigner par tous les moyens possibles, commémoratifs, examen minutieux du corps qui portera les stigmates de la syphilis ; et, cette cause serait-elle seulement soupçonnée, administrer les mercuriaux et l'iodure de potassium.

Nous n'avons eu recours qu'à ce dernier médicament, à la dose maxima de 4 grammes. Peut-être une dose plus élevée, 6 à 8 grammes, eût-elle produit des résultats meilleurs, si nous en croyons les syphiliographes.

Il y a là une question à élucider, à savoir si, dans ce cas, la totalité du médicament est utilisée, ou bien si une partie est éliminée de l'organisme, sans profit pour l'individu.

Arrivé au terme de ce travail, nous croyons pouvoir conclure que :

1° Il existe réellement une paralysie générale d'origine syphilitique, identique à la paralysie progressive, au point de vue symptomatique;

2° Le traitement spécifique révèle la véritable étiologie de l'affection, puisqu'il est suivi, dans quelques cas, de rémissions d'une durée inusitée, permettant de croire à une guérison : dans les autres cas, il amène presque toujours une réelle amélioration de notable durée.

VU LE 18 AVRIL 1887 :
Le Président de la thèse,
POINCARÉ.

Vu et permis d'imprimer :
NANCY, LE 18 AVRIL 1887,
Le Recteur,
E. MOURIN.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I. — Historique	3
— II. — Exposition.	17
— III. — Observations.	25
— IV. — Diagnostic différentiel.	77
— V. — Discussion et conclusions	83
